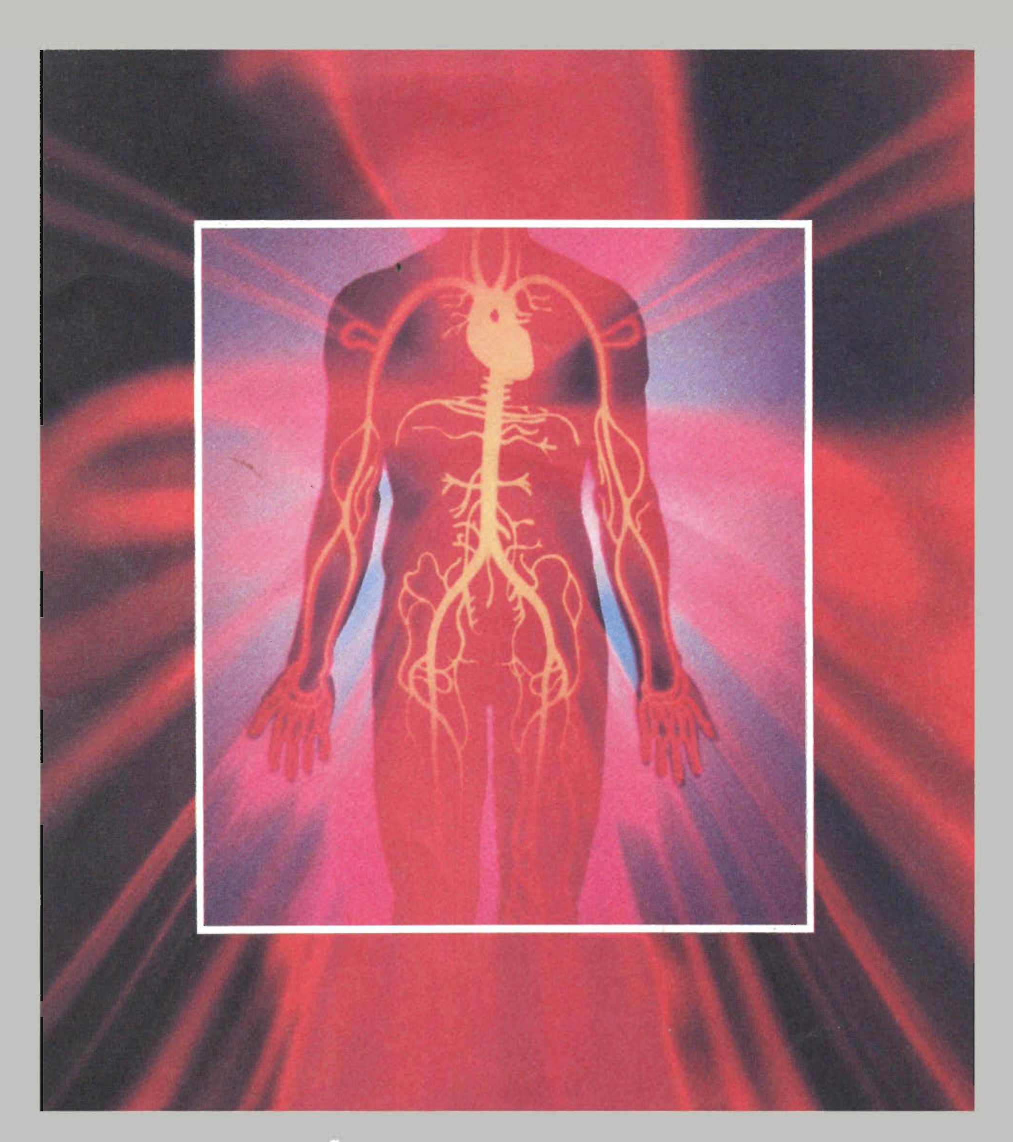


¿CÓMO PUEDE SALVARLE LA VIDA LA SANGRE?



CADA día la gente se encara con decisiones éticas acerca de la salud: trasplantes de órganos, abortos, el "derecho de morir". Lo ideal sería que usted nunca tuviera que afrontar estas dificultades.

Sin embargo, hay una cuestión que exige que usted la considere: ¿Cómo puede usarse la sangre para salvar vidas?

Con buena razón para ello, hoy día muchos preguntan: '¿Hay riesgos en las transfusiones de sangre?'. Pero esto va más allá de simplemente ser una cuestión médica. En las noticias se ha conectado a los testigos de Jehová con este asunto. ¿Se ha preguntado usted alguna vez qué lleva a estas personas de buena moralidad, que creen en la buena medicina, a negarse a aceptar sangre?

Como verá, los aspectos médicos y morales del uso de la sangre se relacionan directamente con cómo puede usted salvar su posesión más valiosa: SU VIDA.



CONTENIDO:

LA SANGRE... VITAL PARA LA VIDA 3
LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE... ¿HAY RIESGOS? 7
OPCIONES DE CALIDAD A LA TRANSFUSIÓN 13
USTED TIENE DERECHO A ESCOGER 17
LA SANGRE QUE EN VERDAD SALVA VIDAS 22

¿Cómo puede salvarle la vida la sangre?
Publicadores: Watchtower Bible and Tract Society of New York, Inc.
International Bible Students Association, Brooklyn, New York, U.S.A.
Primera impresión en inglés: 3.500.000 ejemplares
Foto de la portada: Camerique/H. Armstrong Roberts
How Can Blood Save Your Life? Spanish (*hb*-S) Made in the United States of America
Hecho en los Estados Unidos de América

LA SANGRE... VITAL PARA LA VIDA

¿Cómo puede salvarle la vida la sangre? No dudamos que esto le interese, porque hay conexión entre la sangre y su vida. La sangre transporta oxígeno a todo su cuerpo, remueve de él el anhídrido carbónico, le ayuda a adaptarse a cambios de temperatura y contribuye a que su cuerpo combata las enfermedades.

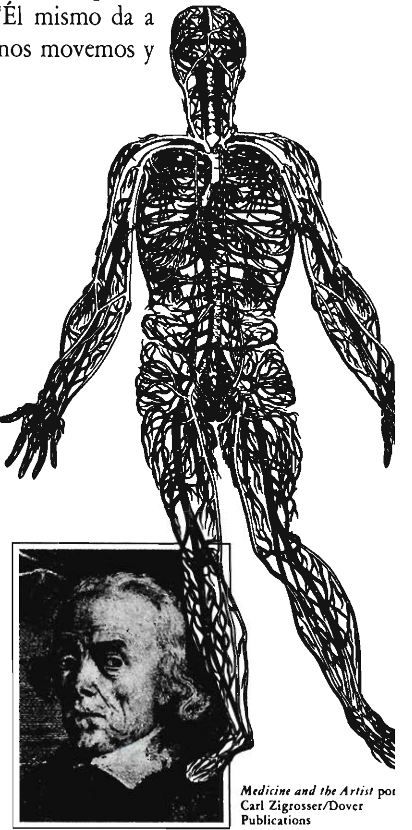
El enlace entre la vida y la sangre se conoció mucho tiempo antes de que William Harvey describiera el mecanismo del sistema circulatorio en 1628. La ética fundamental de ciertas religiones prominentes tiene como centro un Dador de Vida, quien expresó sus pensamientos sobre la vida y la sangre. Un abogado judeocristiano dijo de él: "Él mismo da a toda persona vida y aliento y todas las cosas. Porque por él tenemos vida y nos movemos y existimos"*.

Los que creemos en ese Dador de Vida confiamos en que la guía que él da nos trae bien duradero. Un profeta hebreo lo describió así: "Aquel que te enseña para que te beneficies a ti mismo, Aquel que te hace pisar en el camino en que debes andar".

Esa garantía de Isaías 48:17 es parte de la Biblia, un libro respetado por valores éticos que nos pueden beneficiar a todos. ¿Qué dice sobre el uso de la sangre por la humanidad ese libro? ¿Muestra que sea posible salvar vidas con la sangre? En verdad la Biblia muestra claramente que la sangre va más allá de ser solo un fluido biológico complejo. Hace más de 400 referencias a ella, y a veces la conecta con la salvación de la vida.

En una de las primeras referencias, el Creador declaró: "Pueden comer todos los animales y verduras que quieran. [...] Pero hay una cosa que no deben comer: carne con sangre, porque en la sangre está la vida". Añadió: "Yo pediré cuentas [...] de la sangre de cada uno de ustedes", y entonces condenó el asesinato. (Génesis 9:3-6, *Versión Popular.*) Dios dijo eso a Noé, un muy estimado antepasado común de judíos, musulmanes y cristianos. Así se notificó a toda la humanidad que a los ojos del Creador la sangre representa la vida. Esto iba más allá de ser una regulación relacionada con la dieta. Estaba claro que implicaba un principio moral. La sangre humana tiene gran importancia, y no debe abusarse de ella. Después el Creador añadió detalles que nos aclaran las cuestiones morales que él enlaza con la sangre.

De nuevo él se refirió a la sangre cuando dio el código de la Ley al Israel de la antigüedad. Aunque mucha gente respeta la sabiduría y ética



Medicine and the Artist por Carl Zigrosser/Dover Publications

* Pablo, en Hechos 17:25, 28, *Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras.*

“Los preceptos establecidos así precisa y metódicamente [en Hechos 15] se califican de indispensables, y presentan la prueba más vigorosa de que para los apóstoles este no era un arreglo temporal ni una medida provisional.” —Édouard Reuss, profesor en la Universidad de Estrasburgo.

de ese código, pocos están al tanto de sus rigurosas leyes acerca de la sangre. Por ejemplo: “Cualquier hombre de la casa de Isra-e-l, o de los extranjeros que moran entre ellos, que comiere cualquier clase de sangre, Yo Me volveré contra el que come la sangre, y le exterminaré de entre su pueblo; porque la vida de la carne está en la sangre”. (Levítico 17:10, 11, *Editorial Sigal.*) Dios entonces explicó lo que debía hacer un cazador con el animal al que daba muerte: “Derramará su sangre y la cubrirá con polvo. [...] No comeréis la sangre de ninguna carne, porque la vida de toda carne es su sangre, cualquiera que la comiere será exterminado”. (Levítico 17:13, 14, *ES.*)

Los científicos saben ahora que el código de la Ley judío promovía la buena salud. Por ejemplo, requería que los excrementos se depositaran fuera del campamento y se cubrieran, y que la gente no comiera carne que encerraba gran riesgo de enfermedad. (Levítico 11:4-8, 13; 17:15; Deuteronomio 23:12, 13.) Aunque la ley sobre la sangre tenía rasgos relacionados con la salud, había mucho más implicado en esto. La sangre tenía un significado simbólico. Representaba la vida que el Creador había provisto. Al tratar de modo especial la sangre, el pueblo mostraba que dependía del Creador para la vida. Sí, la razón principal por la cual no habían de ingerir sangre no era que no fuera saludable, sino que tenía un significado especial para Dios.

En la Ley se declaró vez tras vez la prohibición del Creador sobre el ingerir sangre para sostenerse la vida. “La sangre es la vida; así que no deben comer la vida junto con la carne. Lo que deben hacer es derramarla en la tierra como agua. No la coman, y les irá bien a ustedes y a sus hijos por hacer lo recto.” (Deuteronomio 12:23-25, *VP;* 15:23; Levítico 7: 26, 27; Ezequiel 33:25*.)

Contrario al razonamiento de algunos hoy, la ley de Dios sobre la sangre no se debería pasar por alto simplemente porque surgiera una emergencia. Durante un tiempo de crisis bélica, algunos soldados israelitas mataron animales y ‘se entregaron a comer junto con la sangre’. En vista de la emergencia, ¿les era permisible sostenerse la vida con sangre? No. Su

* Prohibiciones similares se escribieron después en el *Corán.*



En un concilio histórico, el cuerpo gobernante cristiano confirmó que la ley de Dios sobre la sangre todavía rige

comandante señaló que todavía era un mal grave lo que habían hecho. (1 Samuel 14:31-35.) Por lo tanto, aunque la vida sea preciosa, nuestro Dador de Vida jamás dijo que sus normas se podían pasar por alto en una emergencia.

LA SANGRE Y LOS VERDADEROS CRISTIANOS

¿Cuál es la postura del cristianismo en la cuestión de salvar la vida humana con sangre?

Jesús fue un hombre de integridad, por lo cual se le estima tanto. Él sabía que el Creador había dicho que ingerir sangre era incorrecto, y sabía que la observación de esta ley era obligatoria. Por eso, hay buena razón para creer que Jesús sostendría la ley sobre la sangre aunque se le pusiera bajo presión para que hiciera lo contrario. Jesús 'no cometió pecado ni en su boca se halló engaño'. (1 Pedro 2:22, *Nácar-Colunga.)* Por eso, fijó un patrón o modelo para sus seguidores, y en eso se incluía el respeto a la vida y la sangre. (Más tarde consideraremos la conexión de la propia sangre de Jesús con este asunto vital que afecta su vida.)

Martín Lutero señaló lo que implicaba el decreto apostólico: "Ahora bien, si queremos tener una iglesia que esté en conformidad con este concilio, [...] tenemos que enseñar con insistencia que desde ahora en adelante ningún príncipe, señor, ciudadano ni campesino coma ganso, venado ni cerdo cocidos en sangre [...] Y tanto los ciudadanos como los campesinos deben abstenerse especialmente de salchichas de sangre y embutidos de sangre".



Grabado en madera por Lucas Cranach

Note lo que sucedió cuando, años después de la muerte de Jesús, surgió una cuestión en cuanto a si el que llegaba a ser cristiano tenía que observar o no todas las leyes de Israel. Esto se consideró en un concilio del cuerpo gobernante cristiano, que incluyó a los apóstoles. Santiago el medio hermano de Jesús hizo referencia a escritos que contenían los mandatos acerca de la sangre declarados a Noé y a la nación de Israel. ¿Estarían bajo la obligación de observar aquellos mandatos los cristianos? (Hechos 15:1-21.)

Aquel concilio envió su decisión a todas las congregaciones: Los cristianos no tienen que observar el código dado a Moisés, pero es 'necesario' para ellos 'seguir absteniéndose de cosas sacrificadas a ídolos, y de sangre, y de cosas estranguladas [carne sin desangrar], y de fornicación'. (Hechos 15:22-29.) Los apóstoles no estaban presentando sencillamente un rito o una regla dietética. El decreto estableció normas éticas fundamentales, con las cuales cumplieron los cristianos primitivos. Aproximadamente una década después reconocieron que todavía debían 'guardarse de lo sacrificado a los ídolos así como también de la sangre y de la fornicación'. (Hechos 21:25.)

Usted sabe que millones de personas asisten a las iglesias. La mayoría de ellas probablemente concordaría en que la ética cristiana encierra no dar adoración a ídolos ni participar en crasa inmoralidad. Sin embargo, es bueno que notemos que los apóstoles pusieron el evitar la sangre en el mismo alto nivel moral de evitar esos males. El decreto de ellos concluyó así: "Si se guardan cuidadosamente de estas cosas, prosperarán. ¡Buena salud a ustedes!". (Hechos 15:29.)

Por mucho tiempo se entendió que la observación del decreto apostólico era obligatoria. Eusebio menciona a una joven de cerca del fin del segundo siglo que, antes de morir torturada, indicó que a los cristianos 'no se les permite comer sangre ni siquiera de animales irracionales'. No era que ella estuviera haciendo valer un derecho de morir. Quería vivir, pero no estaba dispuesta a transigir en cuanto a sus principios. ¿Verdad que usted respeta a los que ponen los principios por encima de su ventaja personal?

El científico Joseph Priestley llegó a esta conclusión: "Parece que la prohibición de comer sangre, dada a Noé, es obligatoria para toda su posteridad [...] Si interpretamos [la] prohibición de los apóstoles por lo que practicaban los cristianos primitivos, de quienes difícilmente se puede suponer que no hayan entendido de modo correcto la naturaleza y el

alcance de aquella prohibición, lo único que podemos concluir es que el propósito era que fuera absoluta y perpetua; pues por muchos siglos los cristianos no consumieron sangre".

¿QUÉ HAY DE USAR LA SANGRE COMO MEDICINA?

¿Abarcaría la prohibición bíblica sobre la sangre los usos médicos, tales como transfusiones, que ciertamente no se conocían en los días de Noé, Moisés ni los apóstoles?

Aunque el tratamiento actual con el uso de sangre no existía en aquellos tiempos, el uso medicinal de la sangre no es cosa moderna. Por unos 2.000 años, en Egipto y otros lugares "la sangre [humana] se consideraba el mejor remedio para la lepra". Un médico reveló el tratamiento dado al hijo del rey Esar-hadón cuando la nación de Asiria era la primera en tecnología: "[El príncipe] ha mejorado mucho; el rey, mi señor, puede alegrarse. Empezando con el día 22 (le) doy de beber sangre, él (la) beberá por 3 días. Por otros 3 días (le) daré (sangre) para aplicación interna". Esar-hadón trataba con los israelitas. Sin embargo, porque los israelitas tenían la Ley de Dios, nunca bebían sangre como medicina.

¿Se usaba como medicina la sangre en los tiempos de Roma? El naturalista Plinio (contemporáneo de los apóstoles) y el médico Areteo (del segundo siglo) informan que la sangre humana era un tratamiento para la epilepsia. Después Tertuliano escribió: "Algunos, para remedio [de la epilepsia], bebieron con ardiente anhelo la sangre caliente del degüello de los gladiadores". Él puso a estos en contraste con los cristianos, quienes "no comemos sangre de animales [...] Entre las invenciones con que tentáis la observancia de nuestra ley, una es darnos una morcilla de sangre, porque os persuadís con certeza de que el cristiano que come sangre se desvía de su ley". Así, los cristianos primitivos se arriesgaban a morir más bien que ingerir sangre.

"La sangre en su forma más común no [...] pasó de moda como ingrediente en la medicina y la magia —informa el libro *Flesh and Blood* (Carne y sangre)—. Por ejemplo, en 1483 Luis XI de Francia estaba en su lecho de muerte. 'Cada día empeoraba y las medicinas no le ayudaban en absoluto, aunque eran de índole rara; pues con vehemencia buscaba recuperación mediante la sangre humana que tomaba de ciertos niños'."

¿Y qué se puede decir de la transfusión de sangre? Los experimentos con esto empezaron a principios del siglo XVI. Thomas Bartholin (1616-1680), profesor de anatomía en la Universidad de Copenhague, presentó esta objeción: 'Parece que los que imponen el uso de la sangre humana para remedios internos de las enfermedades están usándola mal y pecando gravemente. Se condena a los caníbales. ¿Por qué no aborrecemos a los que se manchan la garganta con sangre humana? Lo mismo es recibir sangre ajena de una vena cortada, sea por la boca o mediante instrumentos de transfusión. Los autores de esta operación se hallan bajo el terror debido a la ley divina, la cual prohíbe el que se coma sangre'.

Por lo tanto, personas pensadoras de siglos pasados se dieron cuenta de que la ley bíblica aplicaba tanto a tomar sangre por las venas como a tomarla por la boca. Bartholin llegó a esta conclusión: "Cualquier método de ingerir [sangre] tiene el mismo fin, a saber, que mediante tal sangre un cuerpo enfermo sea alimentado o restaurado [a la salud]".

Esta vista general del asunto quizás le ayude a entender la firme e intransigente postura religiosa que adoptan los testigos de Jehová. Ellos estiman mucho la vida, y buscan atención médica buena. Pero están resueltos a no violar la norma de Dios, que ha sido consecuente: *Los que respetan la vida como dádiva del Creador no tratan de mantenerse vivos mediante ingerir sangre.*

Con todo, por años se ha alegado que la sangre salva vidas. Médicos

"Dios y los hombres ven los asuntos de manera muy diferente. Resulta que muchas veces lo que parece importante a nuestros ojos no tiene importancia alguna según lo ve la sabiduría infinita; y lo que a nosotros nos parece de poca importancia suele ser muy importante para Dios. Así fue desde el principio."—"Investigación sobre la legitimidad de comer sangre", Alexander Pirie, 1787.

Prescindiendo de las consecuencias, los cristianos primi tivos rehusaban violar la ley de Dios sobre la sangre



Cuadro por Gérôme, 1883, cortesía de Walters Art Gallery, Baltimore

pueden relatar casos en que alguien perdió mucha sangre, pero recibió transfusiones y entonces mejoró rápidamente. Por eso, quizás usted se pregunte: '¿Cuán prudente o imprudente es esto desde el punto de vista médico?'. Los médicos presentan pruebas en apoyo del tratamiento con sangre. En vista de eso, le conviene a usted conseguir los hechos para que pueda hacer una selección basada en conocimiento con relación a la sangre.

LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE... ¿HAY RIESGOS?



Lo primero que trata de hacer la persona pensadora que tiene que someterse a un procedimiento médico de importancia es determinar tanto los posibles beneficios como los riesgos implicados. ¿Qué se puede decir respecto a las transfusiones de sangre? Estas son en la actualidad uno de los instrumentos principales de la medicina. Puede que muchos médicos que se interesan genuinamente por sus pacientes no vacilen en transfundir sangre. La transfusión ha sido llamada la dádiva de la vida.

Millones de personas han donado o aceptado sangre. Para 1986-1987 Canadá tuvo 1.300.000 donantes de una población de 25.000.000. "[En] el año más reciente de que tenemos cifras, entre 12.000.000 y 14.000.000 de unidades de sangre se usaron en transfusiones tan solo en los Estados Unidos" (*The New York Times,* 18 de febrero de 1990).

"Siempre se han conectado con la sangre posibilidades 'mágicas' —señala la Dra. Louise J. Keating—. Durante los primeros 46 años del suministro de sangre, tanto los médicos como el público la consideraron más segura de lo que en realidad era" (*Cleveland Clinic Journal of Medicine,* mayo de 1989). ¿Qué situación existía entonces, y cuál ahora?

Hasta 30 años atrás se dio el siguiente aviso a patólogos y al personal de los bancos de sangre: "¡La sangre es dinamita! Puede hacer mucho bien o mucho mal. La mortalidad por

transfusiones de sangre equivale a la ocasionada por el éter anestésico o la apendicectomía. Se dice que por cada 1.000 a 3.000 o posiblemente 5.000 transfusiones hay aproximadamente una muerte. En el área de Londres se ha informado una muerte por cada 13.000 botellas de sangre transfundidas" (*New York State Journal of Medicine,* 15 de enero de 1960).

¿Se han eliminado desde entonces los peligros, de modo que ahora se pueda transfundir sin riesgos la sangre? Francamente, cada año centenares de miles de personas experimentan reacciones adversas a las transfusiones de sangre, y muchas personas mueren. Lo ya dicho quizás le haga pensar en las enfermedades que la sangre transmite. Antes de examinar ese aspecto, considere ciertos riesgos menos conocidos.

LA SANGRE Y LA INMUNIDAD

A principios del siglo XX la investigación científica permitió al hombre comprender más profundamente la maravillosa complejidad de la sangre. Los científicos aprendieron que hay diferentes tipos de sangre. Para las transfusiones es crítico determinar compatibilidad sanguínea entre el donante y el paciente. Si alguien con sangre del tipo A recibe el tipo B, puede experimentar una grave reacción hemolítica. El resultado puede ser la destrucción de glóbulos rojos y la muerte rápida del paciente. Aunque el tipaje sanguíneo y la prueba cruzada son ahora procedimientos rutinarios, ocurren errores. Cada año muere gente por reacciones hemolíticas.

Los hechos muestran que la cuestión de la incompatibilidad va mucho más allá de los relativamente pocos tipos de sangre entre los cuales los hospitales buscan compatibilidad. ¿Por qué? Pues bien, en su artículo "La transfusión de sangre: usos, abusos y peligros", el Dr. Douglas H. Posey, hijo, escribe: "Casi 30 años atrás Sampson describió la transfusión de sangre como un procedimiento relativamente peligroso [...] [Desde entonces,] por lo menos otros 400 antígenos han sido identificados y caracterizados en los glóbulos rojos. No hay duda de que ese número seguirá aumentando, porque la membrana del glóbulo rojo es extremadamente compleja" (*Journal of the National Medical Association,* julio de 1989).

"De cada 100 transfusiones, aproximadamente 1 va acompañada de fiebre, escalofríos o urticaria. [...] De cada 6.000 transfusiones de glóbulos rojos, aproximadamente 1 produce una reacción hemolítica a la transfusión. Esta es una grave reacción inmunológica que puede ocurrir de repente o quizás tardar unos días después de la transfusión; puede producir un fallo [renal] agudo, choque, coagulación intravascular y hasta muerte."—Conferencia de los Institutos Nacionales de Sanidad (NIH) estadounidenses, 1988.

Los científicos estudian ahora el efecto que tiene en las defensas o sistema inmunológico del cuerpo la sangre transfundida. ¿Qué pudiera significar eso para usted o para un pariente suyo que necesite cirugía?

Cuando los médicos trasplantan un corazón, un hígado u otro órgano, el sistema inmunológico del que lo recibe pudiera detectar el tejido ajeno y rechazarlo. *Sin embargo, una transfusión es trasplantar un tejido.* Hasta sangre que haya sido "debidamente" comparada para determinar compatibilidad puede causar supresión del sistema inmunológico. En una conferencia de patólogos se señaló que centenares de publicaciones médicas "han relacionado las transfusiones de sangre con respuestas inmunológicas" ("Se acumulan las pruebas contra las transfusiones", *Medical World News,* 11 de diciembre de 1989).

Una de las tareas principales del sistema inmunológico de su cuerpo es detectar las células malignas (de cáncer) y destruirlas. Si se suprimiera la inmunidad, ¿podría llevar eso al cáncer y la muerte? Note dos informes:

La revista en inglés *Cancer* (15 de febrero de 1987) dio los resultados de un estudio hecho en los Países Bajos: "En los pacientes de cáncer del colon el resultado de las transfusiones fue un significativo efecto adverso en la supervivencia a largo plazo. De este grupo, solo el 48% de los que habían recibido transfusiones alcanzó una supervivencia general acumulativa de 5 años, en contraste con el 74% que correspondió a los pacientes que no las habían recibido". Médicos de la Universidad de California del Sur examinaron a 100 pacientes a quienes se operó de cáncer. "La proporción en que reapareció todo cáncer de la

laringe fue de 14% para los que no habían recibido sangre y 65% para los que la habían recibido. Para el cáncer de la boca, la faringe y la nariz o los senos frontales, la tasa de reaparición fue de 31% sin transfusiones y 71% con transfusiones" *(Annals of Otology, Rhinology & Laryngology,* marzo de 1989).

¿Qué indican esos estudios con relación a las transfusiones? En su artículo "Transfusiones de sangre y cirugía por cáncer", el Dr. John S. Spratt llegó a esta conclusión: "Puede que sea necesario que el cirujano que combate el cáncer desista de usar sangre" *(The American Journal of Surgery,* septiembre de 1986).

El científico danés Niels Jerne fue copartícipe del premio Nobel de medicina en 1984. Cuando se le preguntó por qué había rechazado una transfusión de sangre, dijo: "La sangre de uno es como sus huellas digitales: no hay dos tipos de sangre exactamente iguales".

Otra tarea importante de su sistema inmunológico es defenderle de infecciones. Por eso, no es raro que ciertos estudios muestren que los pacientes que reciben sangre son más propensos a las infecciones. El Dr. P. I. Tartter efectuó un estudio sobre cirugía del colon y el recto. De los pacientes que recibieron transfusiones, el 25% desarrolló infecciones, en comparación con el 4% de los que no recibieron transfusiones. Informa él: "La asociación de las transfusiones de sangre con complicaciones infecciosas se dio antes, durante o después de cada operación [...] El riesgo de infecciones postoperatorias aumentó en relación progresiva con la cantidad de unidades de sangre administradas" *(The British Journal of Surgery,* agosto de 1988). Los concurrentes a una reunión de la Asociación Estadounidense de Bancos de Sangre en 1989 aprendieron esto: Mientras que el 23% de los que recibieron sangre de donantes durante cirugía de reemplazo de cadera desarrollaron infecciones, entre los que no recibieron sangre no hubo ningún caso de infección.

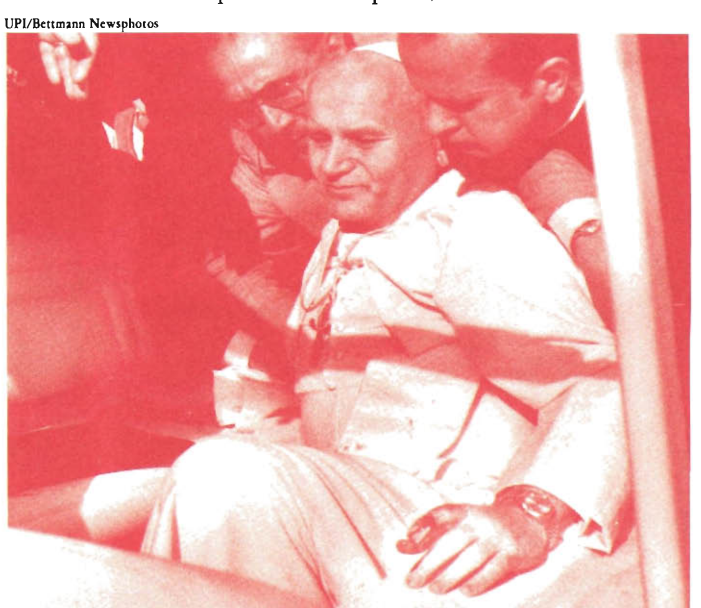
Sobre este efecto de las transfusiones de sangre el Dr. John A. Collins escribió: "Ciertamente sería irónico ver que un 'tratamiento' con tan poca prueba a su favor después empeorara uno de los principales problemas de esos pacientes" *(World Journal of Surgery,* febrero de 1987).

¿LIBRE DE ENFERMEDADES, O PELIGROSA?

El que la sangre porte enfermedad preocupa a médicos concienzudos y a muchos pacientes. ¿Qué enfermedad? Francamente, no podemos pensar en una sola; son muchas, en realidad.

Después de considerar las enfermedades más conocidas, la obra de 1982 *Techniques of Blood Transfusion* (Técnicas de la transfusión de sangre) considera "otras enfermedades infecciosas relacionadas con las transfusiones", tales como la sífilis, la infección por citomegalovirus y la malaria. Entonces dice: "Hay informes de que hay otras enfermedades que se transmiten por la transfusión de sangre, entre ellas infecciones por el virus herpético, mononucleosis infecciosa

UPI/Bettmann Newsphotos



El papa sobrevivió a un intento de asesinato. Después de haber salido del hospital, volvió a internarse en él por dos meses mientras "sufría muchísimo". ¿Por qué? Por una infección de citomegalovirus —que pudiera ser mortífera— que le transmitió la sangre que recibió

LA SANGRE, HÍGADOS ARRUINADOS Y...

"Es irónico, pero el SIDA portado por la sangre [...] nunca ha sido tan grande amenaza como otras enfermedades... por ejemplo, la hepatitis", explicó el periódico *Washington Post.*

Sí, muchísimas personas han enfermado terriblemente y han muerto debido a la hepatitis adquirida así, que no tiene tratamiento específico. Según *U.S.News & World Report* (1 de mayo de 1989), cerca del 5% de los que reciben sangre en los Estados Unidos adquieren hepatitis... 175.000 al año. Cerca de la mitad de estos se convierten en portadores crónicos, y, de cada 5, *por lo menos* 1 desarrolla cirrosis o cáncer del hígado. Se calcula que 4.000 mueren. Imagínese los titulares que usted leería si un enorme avión de reacción se estrellara y todos los pasajeros murieran. ¡Pero 4.000 muertes equivalen a que uno de esos aviones grandes se estrelle *cada mes!*

Por mucho tiempo los médicos habían sabido de una hepatitis menos dañina (tipo A) que se esparce por el alimento o el agua contaminados. Entonces se dieron cuenta de que una forma más peligrosa de hepatitis se estaba esparciendo mediante la sangre, y ellos no tenían medio de examinar la sangre para detectarla. Con el tiempo, científicos brillantes aprendieron a detectar las "huellas" de este virus (tipo B). Para principios de los años setenta, en *algunos* países ya se examinaba la sangre para eliminar la que estuviera contaminada. ¡Parecía que la sangre conservada estaba libre de riesgos y tenía un futuro prometedor! ¿Era en verdad así?

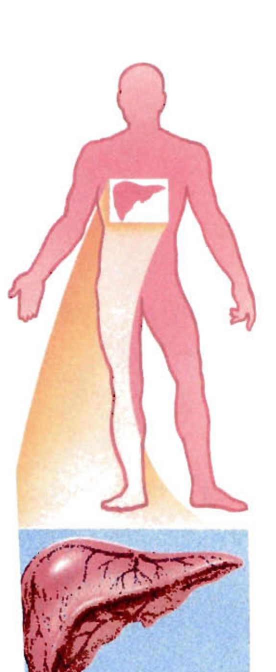
En poco tiempo se vio claramente que miles de personas que habían recibido sangre ya examinada todavía desarrollaban la hepatitis. Muchas personas se enteraron, después de sufrir de enfermedad debilitante, de que se les había arruinado el hígado. Pero si la sangre había sido examinada, ¿qué razón había para lo que estaba sucediendo? La sangre contenía otra forma de hepatitis, que fue llamada no A y no B (NANB). Por una década esta forma plagó las transfusiones... entre el 8% y el 17% de los que recibieron transfusiones en Israel, Italia, Japón, España, Suecia y los Estados Unidos la contrajeron.

Entonces unos titulares anunciaron que "El misterioso virus de la hepatitis no A y no B ha sido aislado al fin" y "Se elimina de la sangre una fiebre". De nuevo circuló el mensaje: '¡Se ha hallado el evasivo agente!'. En abril de 1989 se dijo al público que había un examen para detectar la NANB, llamada ahora hepatitis C.

Bien pudiera uno preguntarse si acaso no será prematuro el alivio que esto ha causado. De hecho, investigadores italianos han informado de otro virus de la hepatitis, uno mutante, que quizás sea responsable de la tercera parte de los casos. El boletín universitario *Harvard Medical School Health Letter* (noviembre de 1989) declaró: "Algunas autoridades temen que A, B, C y D no sean el alfabeto completo de los virus de la hepatitis; pudieran surgir otros". El periódico *The New York Times* (13 de febrero de 1990) dijo: "Entre los peritos hay la fuerte sospecha de que otros virus pueden causar la hepatitis; de descubrírseles, se les designará hepatitis E, etcétera".

¿Se encaran los bancos de sangre con nuevas y largas búsquedas de exámenes sanguíneos para librar de riesgos la sangre? Un director de la Cruz Roja Estadounidense trajo a colación el problema del costo, e hizo este comentario perturbador: "Es absolutamente imposible que sigamos añadiendo examen tras examen para cada agente infeccioso que pudiera esparcirse" (*Medical World News,* 8 de mayo de 1989).

Hasta el examen de la sangre para detectar la hepatitis B es falible; muchas personas todavía contraen esa enfermedad mediante la sangre. Además, ¿quedará satisfecha la gente con el examen que se ha anunciado para detectar la hepatitis C? *The Journal of the American Medical Association* (5 de enero de 1990) mostró que puede pasar un año antes de que se puedan detectar anticuerpos de esa enfermedad por el examen. Mientras tanto, los que hubieran recibido transfusiones de esa sangre pudieran enfrentarse a la posibilidad de hígados arruinados... y muerte.



(el virus de Epstein-Barr), toxoplasmosis, tripanosomiasis [enfermedad del sueño africana y enfermedad de Chagas], leishmaniosis, brucelosis [fiebre de Malta], tifus, filariasis, sarampión, salmonelosis y fiebre de las garrapatas del Colorado".

En realidad la lista de esas enfermedades sigue creciendo. Usted quizás haya visto titulares como este: "¿Enfermedad de Lyme por una transfusión? Es poco probable, pero los peritos se preocupan". ¿Está libre de riesgos la sangre del donante que tuviera la enfermedad de Lyme? A varios funcionarios de sanidad se les preguntó si aceptarían tal sangre. "Todos respondieron que no, aunque ninguno recomendó que se descartara la sangre de los donantes." ¿Qué debe pensar el público de la sangre conservada que peritos mismos no aceptarían? (*The New York Times,* 18 de julio de 1989.)

Otra causa de preocupación es que la sangre que se obtiene en un país donde abunda cierta enfermedad pudiera usarse en un lugar muy distante de allí, donde ni el público ni los médicos están al tanto del peligro. Hoy, cuando tanta gente viaja, incluso refugiados e inmigrantes, aumenta el riesgo de que en un producto de la sangre se transporte una enfermedad extraña.

Además, un especialista en enfermedades infecciosas advirtió: "Quizás haya que examinar la sangre conservada para impedir la transmisión de varios desórdenes que antes no se veían como infecciosos, entre ellos la leucemia, el linfoma y la enfermedad de Alzheimer" (*Transfusion Medicine Reviews,* enero de 1989).

Aunque estos riesgos asustan a cualquiera, otros han creado más extenso temor.

LA PANDEMIA DEL SIDA

"El SIDA ha cambiado para siempre lo que los médicos y los pacientes piensan de la sangre. Y no es malo que sea así, dijeron médicos reunidos en los Institutos Nacionales de Sanidad para una conferencia sobre las transfusiones de sangre" (*Washington Post,* 5 de julio de 1988).

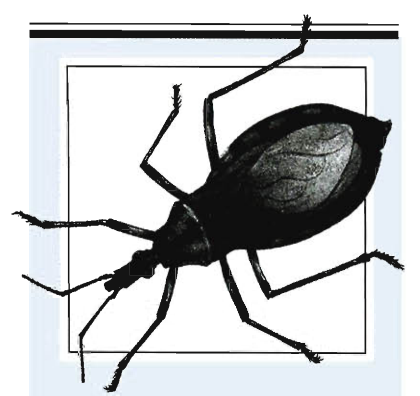
La pandemia del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) ha hecho que la gente se dé cuenta del peligro de adquirir enfermedades infecciosas mediante la sangre. Hay millones infectados con el SIDA ahora. Se esparce sin control. Y en casi todo caso causa la muerte.

La causa del SIDA es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH, designado en inglés HIV), que puede ser esparcido por la sangre. La plaga moderna del SIDA se descubrió en 1981. El mismísimo año siguiente peritos de sanidad reconocieron que era probable que el virus se transmitiera por productos derivados de la sangre. Ahora se admite que la industria de la sangre respondió con lentitud, aun después que por ciertos exámenes se podía identificar la sangre que llevaba los anticuerpos del VIH. Finalmente, en 1985, empezó a examinarse la sangre de donantes*, pero ni siquiera entonces se aplicó el examen a los productos sanguíneos ya conservados.

Después se le aseguró al público: 'Ahora no hay riesgo en la sangre conservada'. Pero más tarde se reveló que hay un peligroso "período de

---

* Todavía no podemos suponer que se esté examinando toda la sangre. Por ejemplo, hay informes de que para comienzos de 1989 el 80% de los bancos de sangre del Brasil no estaban bajo el control del gobierno ni estaban tratando de determinar si había o no SIDA en la sangre.



La enfermedad de Chagas ilustra cómo la sangre porta enfermedades a gente que vive en lugares distantes. El periódico "The Medical Post" (16 de enero de 1990) informa que 'en Latinoamérica, de 10.000.000 a 12.000.000 de personas han recibido esta infección crónica'. Ha sido llamada "uno de los más importantes riesgos de las transfusiones en América del Sur". Un "insecto asesino" pica en el rostro a la víctima durmiente, chupa sangre y deposita excremento en la herida. La víctima puede llegar a ser portadora de la enfermedad de Chagas por años (mientras tanto, puede que done sangre) antes de desarrollar complicaciones cardíacas que le causen la muerte.

¿Por qué debería preocupar eso a personas que viven en continentes lejanos? En "The New York Times" (23 de mayo de 1989), el Dr. L. K. Altman informó de pacientes que recibieron la enfermedad de Chagas por transfusiones, uno de los cuales murió. Altman escribió: "Puede que otros casos hayan pasado sin ser descubiertos porque [los médicos de aquí] no están familiarizados con la enfermedad de Chagas, ni se dan cuenta de que pudiera esparcirse por transfusiones". Sí, la sangre puede ser un vehículo que permita a las enfermedades llegar a muchos lugares distantes.


CDC, Atlanta, Ga.

irus del SIDA

incertidumbre" en cuanto al SIDA. Después que alguien queda infectado, pueden pasar *meses* antes de que produzca anticuerpos que se puedan detectar. Sin saber que lleva el virus del SIDA, esa persona pudiera donar sangre que, al examinarse, no daría indicaciones de tener el virus. Esto ha sucedido. ¡Hay quienes han desarrollado el SIDA tras de recibir transfusiones de sangre de personas en esa condición!

El cuadro se fue haciendo más sombrío aún. La revista *The New England Journal of Medicine* (1 de junio de 1989) informó sobre "infecciones de HIV ocultas". Quedó establecido que la gente puede portar el virus del SIDA por años sin que ello se pueda determinar por los exámenes indirectos actuales. Algunos quisieran restar importancia a estos casos diciendo que son raros, pero estos prueban "que el riesgo de la transmisión del SIDA vía la sangre y sus componentes no puede eliminarse por completo" (*Patient Care,* 30 de noviembre de 1989). La conclusión perturbadora es esta: No se puede confiar en que el resultado negativo de un examen pruebe que uno esté en salud. ¿Cuántos recibirán todavía el SIDA por transfusiones de sangre?

¿EL OTRO ZAPATO, O MÁS ZAPATOS?

Puede que gente que viva en un edificio de apartamentos oiga desde su apartamento el sonido de un zapato que da contra el suelo en el piso de arriba; pensando que alguien se retira para dormir, esperan oír el sonido del otro zapato al caer. En cuanto al problema de la sangre, ¡nadie sabe cuántos más de estos mortíferos zapatos caerán!

El virus del SIDA fue designado VIH, pero algunos peritos lo llaman ahora VIH 1. ¿Por qué? Porque hallaron otro virus del tipo SIDA (VIH 2). Este puede causar síntomas del SIDA, y se ha esparcido mucho en algunas áreas. Además, "no se detecta consecuentemente por los exámenes para el SIDA que ahora se emplean aquí —informa el periódico *The New York Times* (27 de junio de 1989)—. Los nuevos hallazgos [...] hacen más difícil para los bancos de sangre estar seguros de que una donación esté libre de riesgos".

¿Y qué se puede decir de parientes distantes del virus del SIDA? Una comisión presidencial de los Estados Unidos dijo que de un virus de ese tipo "se cree que es la causa de leucemia/linfoma de linfocitos T en adultos y de una grave enfermedad neurológica". Este virus ya está en la sangre de la población donante y puede esparcirse mediante la sangre. La gente tiene derecho a preguntarse: '¿Cuán eficiente es el examen de los bancos de sangre con relación a estos otros virus?'.

El Dr. Knud Lund-Olesen escribió: "Puesto que [...] personas que pertenecen a grupos que representan un gran riesgo para otras se ofrecen como donantes porque entonces se las examina automáticamente para determinar si tienen el SIDA o no, creo que hay razón para no ser prestos en aceptar transfusiones de sangre. Los testigos de Jehová las han rechazado por muchos años. ¿Será que vieron el futuro?"—"Ugeskrift for Læger", 26 de septiembre de 1988.

En realidad, solo con el tiempo se sabrá cuántos virus portados por la sangre están ocultos en la sangre conservada. "Los desconocidos pudieran ser mayor causa de preocupación que los conocidos —escribe el Dr. Harold T. Meryman—. Será difícil asociar con las transfusiones, y aun más difícil detectar, los virus transmisibles que tienen períodos de incubación de muchos años. Ciertamente el grupo VTLH es solo el primero de estos que ha salido a la luz" (*Transfusion Medicine Reviews,* julio de 1989). "Como si no bastara con lo lamentable de la epidemia del SIDA, [...] recientemente se han propuesto o descrito algunos riesgos de la transfusión que se han evidenciado durante los años ochenta. No exige gran imaginación predecir que existen otras graves enfermedades virales que son transmitidas por transfusiones homólogas" (*Limiting Homologous Exposure: Alternative Strategies* [Cómo limitar la exposición homóloga: otras estrategias], 1989).

Ya se han dejado caer tantos "zapatos" que los Centros para el Control de las Enfermedades recomiendan "precauciones universales". Es decir, 'los que atienden a los enfermos deben suponer que todos los pacientes pudieran infectar a otros con el VIH y otros patógenos portados por la sangre'. Con buena razón esas personas, y también el público, están reexaminando su punto de vista sobre la sangre.

OPCIONES DE CALIDAD A LA TRANSFUSIÓN

Puede que usted piense: 'Hay riesgos en las transfusiones, pero ¿habrá otros tratamientos de alta calidad que se puedan escoger?'. Una buena pregunta; y note la palabra "calidad".

Todo el mundo quiere atención médica eficaz de alta calidad, incluso los testigos de Jehová. El Dr. Grant E. Steffen señaló dos elementos clave: "La atención médica de calidad consiste en que con los elementos de esa atención se logren metas válidas, tanto médicas como no médicas" (*The Journal of the American Medical Association,* 1 de julio de 1988). Entre las 'metas no médicas' estaría el no violar la ética del paciente ni su conciencia iluminada por la Biblia. (Hechos 15: 28, 29.)

¿Hay modos eficaces y válidos de abordar problemas médicos graves sin usar sangre? Felizmente, la respuesta a esa pregunta es sí.

Aunque la mayoría de los cirujanos han afirmado que solo han dado sangre cuando ha sido absolutamente necesario, una vez que surgió la epidemia del SIDA disminuyó rápidamente entre ellos el uso de la sangre. Un artículo de fondo en *Mayo Clinic Proceedings* (septiembre de 1988) dijo que "uno de los pocos beneficios de la epidemia" fue que "como resultado surgieron diversas estrategias por parte de pacientes y médicos para evitar las transfusiones de sangre". Un representante de un banco de sangre explica: "Lo que *sí* ha cambiado es la intensidad del mensaje, la receptividad del personal clínico al mensaje (porque se han dado cuenta de los riesgos), y la demanda de que se consideren otros tratamientos" (*Transfusion Medicine Reviews,* octubre de 1989).

"Tenemos que llegar a la conclusión de que en la actualidad hay muchos pacientes que reciben componentes de sangre sin que hayan de beneficiarse de la transfusión (la sangre no se necesita) y sin embargo corren gran riesgo de sufrir efectos indeseados. Ningún médico expondría deliberadamente a su paciente a un tratamiento que no puede ayudar, pero que puede causar daño; sin embargo, eso es precisamente lo que sucede cuando se hace una transfusión de sangre innecesaria."—"Transfusion-Transmitted Viral Diseases" (Enfermedades virales transmitidas por transfusión), 1987.

Note: ¡hay otros tratamientos! Podemos entender esto cuando repasamos por qué se efectúan las transfusiones de sangre.

La hemoglobina de los glóbulos rojos transporta el oxígeno que necesitamos para la salud y la vida. Por eso, si alguien ha perdido mucha sangre, pudiera parecer lógico el simplemente reemplazarla. Normalmente uno tiene 14 o 15 gramos de hemoglobina en cada 100 centímetros cúbicos de sangre. (Otra medida de la concentración es el hematócrito, que por lo general es de 45%.) La "regla" aceptada era una transfusión preoperatoria para el paciente si su hemoglobina era inferior a 10 (o un hematócrito de 30%). La revista suiza *Vox Sanguinis* (marzo de 1987) informó que "el 65% de [los anestesiólogos] exigían una hemoglobina preoperatoria de 10 g/dl para la cirugía electiva".

Pero en 1988, en una conferencia sobre las transfusiones de sangre el profesor Howard L. Zauder preguntó: "¿Cómo llegamos a un 'número mágico'?". Dijo claramente: "La etiología del requisito de que el paciente tenga 10 gramos de hemoglobina (Hb) antes de recibir un anestésico está envuelta en tradición, rodeada de oscuridad y desprovista de comprobación clínica o experimental". ¡Piense en los miles y miles de pacientes que recibieron transfusiones por un requisito 'oscuro, sin comprobación'!

Algunos quizás pregunten: '¿Por qué es normal un nivel de hemoglobina de 14 si uno puede pasarla con mucho menos?'. Pues bien, así uno tiene una considerable capacidad de reserva con relación a portar oxígeno, de modo que esté listo para hacer ejercicios o efectuar trabajo pesado. Estudios de pacientes anémicos hasta revelan que "es difícil detectar un déficit en la capacidad para trabajo con concentraciones de hemoglobina tan bajas como

de 7 g/dl. Otros han hallado prueba de que el funcionamiento solo se afecta moderadamente" *(Contemporary Transfusion Practice,* 1987).

Aunque los adultos puedan valérselas con un nivel bajo de hemoglobina, ¿qué hay de los niños? El Dr. James A. Stockman III dice: "Con pocas excepciones, los niños que nacen prematuramente experimentan una baja en la hemoglobina durante uno a tres meses después del nacimiento [...] No se sabe con exactitud cuándo son necesarias las transfusiones en esos casos. De hecho, parece que muchos infantes toleran niveles notablemente bajos de concentración de hemoglobina sin experimentar dificultades clínicas perceptibles" *(Pediatric Clinics of North America,* febrero de 1986).

"Algunos autores han declarado que concentraciones de hemoglobina tan bajas como de 2 a 2,5 g/100ml pueden ser aceptables. [...] Una persona saludable puede tolerar una pérdida de 50% en la masa de glóbulos rojos y no presentar ningún síntoma si la pérdida de sangre ocurre gradualmente."—"Techniques of Blood Transfusion" (Técnicas de la transfusión de sangre), 1982.

Esta información no significa que no se deba hacer nada cuando alguien pierde mucha sangre en un accidente o durante cirugía. Si la pérdida es rápida y mucha, hay una baja en la presión sanguínea, y la persona puede entrar en choque. Lo que hay que hacer ante todo es detener la hemorragia y restaurar el *volumen* en el organismo. Eso evita que la persona entre en choque y mantiene en circulación los glóbulos rojos restantes junto con otros componentes.

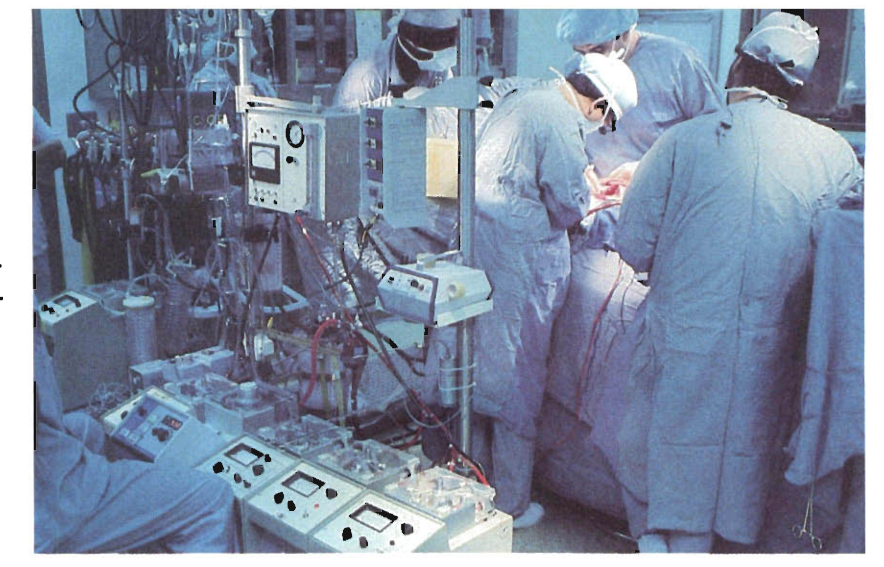
El reemplazo del volumen puede lograrse sin usar sangre ni plasma sanguíneo*. Varios fluidos no sanguíneos sirven eficazmente para expandir el volumen de la sangre. El más sencillo es la solución salina, que es barata y compatible con nuestra sangre. También hay fluidos con propiedades especiales, como dextrán, Haemaccel y la solución lactada de Ringer. *Hetastarch* (HES) es un expansor del volumen que se ha empezado a usar recientemente, y "puede recomendarse sin riesgo para los pacientes [de quemaduras] que objetan a productos sanguíneos" *(Journal of Burn Care & Rehabilitation,* enero-febrero de 1989). Esos fluidos tienen ventajas claras. "Soluciones cristaloides [como la solución salina normal y la solución lactada de Ringer], dextrán y HES son relativamente atóxicas y baratas, fácilmente obtenibles, pueden almacenarse a temperatura normal, no requieren exámenes de compatibilidad ni encierran riesgos de enfermedad transmitida por transfusiones" *(Blood Transfusion Therapy—A Physician's Handbook* [Tratamiento por transfusiones de sangre.—Un manual médico], 1989).

Sin embargo, puede ser que usted pregunte: '¿Cómo pueden ayudar los fluidos no sanguíneos de reemplazo cuando lo que yo necesito es glóbulos rojos para llevar el oxígeno a todo mi cuerpo?'. Como se ha mencionado, usted tiene reservas que funcionan para llevar el oxígeno. Si pierde sangre, maravillosos mecanismos de compensación empiezan a funcionar. Su corazón bombea más sangre con cada latido. Puesto que la sangre perdida ha sido reemplazada por un fluido conveniente, la sangre, ahora diluida, fluye más fácilmente, hasta en los vasos sanguíneos pequeños. Como resultado de cambios químicos, se suelta más oxígeno en los tejidos. Estas adaptaciones son tan eficaces que si en su cuerpo quedara solamente la mitad de su cantidad de glóbulos rojos la entrega de oxígeno aún pudiera alcanzar el 75% de lo normal. Un paciente en descanso solo usa el 25% del oxígeno disponible en su sangre. Y la mayoría de los anestésicos generales reducen la necesidad de oxígeno del cuerpo.

¿CÓMO PUEDEN AYUDAR LOS MÉDICOS?

Médicos hábiles pueden ayudar al que ha perdido sangre y por lo tanto tiene menos glóbulos rojos. Una vez que se restaura el volumen, los médicos pueden administrar oxígeno en

* Los Testigos no aceptan transfusiones de sangre, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas ni plasma sanguíneo. En cuanto a fracciones menores, tales como la globulina inmunológica, véase *La Atalaya* del 1 de junio de 1990, páginas 30, 31.



La máquina cardiopulmonar ha ayudado mucho en la cirugía cardíaca de pacientes que no desean sangre

concentración alta. Esto hace que haya más oxígeno disponible para el cuerpo y con frecuencia ha tenido resultados notables. Médicos británicos emplearon este método en el caso de una mujer que había perdido tanta sangre que "su hemoglobina bajó a 1,8 g/dlitro. El tratamiento [...] [con] elevadas concentraciones de oxígeno por vía respiratoria y transfusiones de grandes volúmenes de solución gelatinosa [Haemaccel] tuvo éxito" *(Anaesthesia,* enero de 1987). El informe dice también que otras personas que perdieron mucha sangre han sido tratadas con éxito en cámaras hiperbáricas de oxigenación.

Los médicos también pueden ayudar a los pacientes a producir más glóbulos rojos. ¿Cómo? Mediante darles preparaciones que contienen hierro (por inyección en los músculos o las venas), lo que puede ayudar al cuerpo a producir glóbulos rojos a una velocidad de tres a cuatro veces mayor de la normal. Recientemente se ha hecho disponible otra ayuda. Los riñones de uno producen una hormona llamada eritropoyetina (EPO), que estimula a la médula ósea para que esta produzca glóbulos rojos. Ahora se puede obtener EPO sintética (de recombinación). Puede que los médicos la den a algunos pacientes anémicos para ayudarles a formar rápidamente glóbulos rojos de reemplazo.

Aun durante una operación cirujanos y anestesiólogos hábiles y concienzudos pueden ayudar, mediante métodos avanzados, a evitar la pérdida *innecesaria* de sangre. Técnicas meticulosas de operación, como el uso del electrocauterio, son muy importantes para minimizar la pérdida de sangre. A veces la sangre que fluye a una herida puede ser aspirada, filtrada y dirigida de nuevo al sistema circulatorio*.

Pacientes en una máquina cardiopulmonar cebada con un fluido no sanguíneo pueden beneficiarse de la hemodilución resultante, pues se pierden menos glóbulos rojos.

"Se están abandonando conceptos antiguos sobre el transporte de oxígeno a los tejidos, la cicatrización de heridas y el 'valor nutritivo' de la sangre. La experiencia con pacientes que son testigos de Jehová demuestra que la anemia severa se tolera bien"—"The Annals of Thoracic Surgery", marzo de 1989.

Y hay otras maneras de ayudar. El enfriar al paciente para reducir la necesidad de oxígeno durante la operación. La anestesia hipotensiva. El tratamiento para mejorar la coagulación. *Desmopressin* (DDAVP) para que no se sangre por mucho tiempo. "Escalpelos" de láser. Usted verá que esta lista crece a medida que médicos y

---

* *La Atalaya* del 1 de marzo de 1989, páginas 30, 31, considera principios bíblicos relacionados con métodos de recuperación de la sangre y sobre equipo (extracorpóreo) para la circulación de la sangre.

pacientes que consideran con seriedad su situación procuran evitar las transfusiones de sangre. Esperamos que usted nunca pierda gran cantidad de sangre. Pero si así fuera, es muy probable que médicos hábiles puedan darle atención sin usar transfusiones de sangre, en las cuales hay tantos riesgos.

CIRUGÍA, SÍ... PERO SIN TRANSFUSIONES

Hoy son muchos los que no aceptan sangre. Por razones de salud solicitan lo que los Testigos buscan principalmente por razones religiosas: atención médica de calidad que no incluya el uso de sangre. Como hemos señalado, todavía es posible efectuar cirugía mayor. Si aún tiene dudas, algunas pruebas tomadas de la literatura médica pudieran eliminarlas.

¿Niñitos también? "Se efectuaron cuarenta y ocho operaciones de corazón abierto en niños por técnicas sin el uso de sangre, prescindiendo de la complejidad quirúrgica." Algunos niños solo pesaban 4,7 kilogramos (10,3 libras). "Por el éxito consecuente de estas operaciones en testigos de Jehová, y porque con la transfusión de sangre hay el riesgo de complicaciones graves, hoy no usamos transfusiones en la mayoría de nuestras operaciones cardíacas en niños." —"Circulation", septiembre de 1984.

El artículo "Reemplazo cuádruple de articulaciones principales en miembro de testigos de Jehová" (*Orthopaedic Review,* agosto de 1986) consideró el caso de un paciente anémico que había experimentado un "grado avanzado de destrucción en ambas rodillas y caderas". Se empleó, con éxito, dextrán con hierro antes y después de la cirugía. La revista *British Journal of Anaesthesia* (1982) informó acerca de una Testigo de 52 años de edad cuyo nivel de hemoglobina era de menos de 10. Mediante anestesia hipotensiva para minimizar la pérdida de sangre, se sometió a la paciente a un reemplazo total de cadera y de hombro. En la Universidad de Arkansas (E.U.A.), un grupo quirúrgico también utilizó este método en cien reemplazos de cadera en Testigos, y todos los pacientes se recuperaron. El profesor a cargo de aquel departamento comentó: "Lo que aprendimos de estos pacientes (Testigos) ahora lo aplicamos a todos los pacientes en quienes ejecutamos un reemplazo total de cadera".

La conciencia de algunos Testigos les permite aceptar trasplantes de órganos si esto se efectúa sin sangre. En un informe de 13 trasplantes de riñones se llegó a esta conclusión: "Los resultados generales sugieren que se puede efectuar un trasplante renal sin riesgo y con eficacia en la mayoría de los testigos de Jehová" (*Transplantation,* junio de 1988). Igualmente, el rechazo de transfusiones de sangre no ha impedido el éxito ni siquiera en trasplantes de corazón.

'¿Y qué hay de otros tipos de cirugía sin sangre?', quizás se pregunte usted. *Medical Hotline* (abril-mayo de 1983) informó de operaciones en "testigos de Jehová en quienes se efectuó cirugía mayor de tipo ginecológico y obstétrico [en la Universidad Estatal de Wayne, E.U.A.] sin transfusiones de sangre". Este boletín informó: "No hubo más muertes ni complicaciones que en el caso de las mujeres que fueron sometidas a operaciones similares con transfusión de sangre". Entonces el boletín comentó: "Los resultados de este estudio pudieran justificar un reexamen del uso de la sangre en intervenciones obstétricas y ginecológicas".

En el hospital de la Universidad de Gotinga (Alemania), se sometió a cirugía general a 30 pacientes que no aceptaron sangre. "Las complicaciones que surgieron pudieran haber surgido también en pacientes que aceptan transfusiones. [...] No se debe concentrar demasiado en no poder recurrir a una transfusión, de modo que eso resulte en que no se efectúe una operación necesaria y justificable desde el punto de vista quirúrgico" (*Risiko in der Chirurgie* [Riesgos en la cirugía], 1987).

En muchos adultos y niños hasta se ha efectuado cirugía cerebral sin el uso de sangre, por ejemplo, en el Centro Médico de la Universidad de Nueva York. En 1989 el Dr. Joseph Ransohoff, director de neurocirugía, escribió: "Queda muy claro que en la mayoría de los

casos se puede evitar el uso de productos sanguíneos con riesgo mínimo para los pacientes que debido a sus principios religiosos rechazan el uso de estos productos, particularmente si la cirugía se efectúa prontamente y en tiempo relativamente corto. Es interesante el hecho de que con frecuencia olvido que el paciente es un Testigo hasta que llega el momento de darlo de alta, cuando me agradece haber respetado sus creencias religiosas".

Finalmente, ¿puede efectuarse en adultos y niños cirugía cardíaca y vascular complicada? El Dr. Denton A. Cooley fue un pionero en este campo. Como usted puede ver en el artículo médico reimpreso en el Apéndice, en las páginas 27-29, el Dr. Cooley, basándose en un estudio anterior, llegó a la conclusión de "que el riesgo quirúrgico de los pacientes testigos de Jehová no ha sido sustancialmente mayor que el de los demás". Ahora, después de haber ejecutado 1.106 de estas operaciones, escribe: "En todo caso cumplo con mi acuerdo o contrato con el paciente", es decir, el acuerdo de no usar sangre.

Los cirujanos han notado otro factor en los testigos de Jehová: una buena actitud. "La actitud de estos pacientes ha sido ejemplar —escribió el Dr. Cooley en octubre de 1989—. No presentan el temor a complicaciones, ni siquiera a la muerte, que aflige a la mayoría de los pacientes. Confían profunda y sólidamente en su creencia y en su Dios."

Eso no quiere decir que desean reconocimiento a un derecho de morir. Buscan diligentemente atención de calidad porque quieren recuperarse. Están convencidos de que obedecer la ley de Dios sobre la sangre es proceder con sabiduría, y este punto de vista afecta para bien la cirugía sin sangre.

El profesor Dr. V. Schlosser, del hospital de cirugía de la Universidad de Friburgo (Alemania), señaló: "Entre este grupo de pacientes la pérdida de sangre durante el período perioperatorio no fue mayor que en otros casos; posiblemente hubo menos complicaciones. La manera especial de ver la enfermedad, típica de los testigos de Jehová, tuvo una influencia beneficiosa en el proceso perioperatorio" *(Herz Kreislauf,* agosto de 1987).

USTED TIENE DERECHO A ESCOGER

Un enfoque médico actual (llamado análisis riesgo/beneficio) está facilitando la cooperación entre médicos y pacientes con la mira de evitar el tratamiento con sangre. Los médicos pesan factores como los riesgos que presenta alguna droga o una intervención quirúrgica contra sus posibles beneficios. En tal análisis pueden participar también los pacientes.



Usemos un ejemplo que pudiera entender fácilmente gente de muchos lugares: el de una amigdalitis crónica. Usted probablemente iría a ver a un médico si tuviera este mal. Es posible que hasta consultara con dos, pues los peritos en la salud por lo general recomiendan obtener más de una opinión médica. Un médico quizás recomiende cirugía. Él le da una idea general de lo que eso significa: el tiempo en el hospital, cuánto va a doler, y los gastos. En cuanto a riesgos, le dice que no es común que se sangre mucho, y que es muy raro el que alguien muera por esas

ELIMINACIÓN DE PREOCUPACIONES JURÍDICAS

Puede que usted se pregunte: '¿Por qué se apresuran algunos médicos y hospitales a conseguir una orden de tribunal para imponer transfusiones de sangre?'. En algunos lugares una razón común es el temor a llevar responsabilidad civil.

No hay base para tal preocupación cuando los testigos de Jehová escogen atención médica sin sangre. Un médico del Colegio de Medicina Albert Einstein (E.U.A.) escribe: "La mayoría [de los Testigos] están dispuestos a firmar el formulario de la Asociación Médica Estadounidense que libra de responsabilidad civil a los médicos y los hospitales, y muchos llevan [una tarjeta de] 'Aviso al personal médico'. Un formulario de 'Rechazo a los productos sanguíneos', debidamente firmado y fechado, es un convenio contractual y vigente desde el punto de vista jurídico".—*Anesthesiology News,* octubre de 1989.

Sí; con espíritu de cooperación los testigos de Jehová ofrecen seguridad jurídica de que un médico o un hospital no incurrirá en responsabilidad civil al suministrar el tratamiento sin sangre que se le solicita. Siguiendo la recomendación de peritos médicos, *cada Testigo lleva una tarjeta que es un Documento Médico. Esta se renueva anualmente y está firmada por el portador y por testigos, que con frecuencia son sus parientes más cercanos.*

En marzo de 1990 el Tribunal Supremo de Ontario, Canadá, sostuvo una decisión que comentaba con aprobación acerca de tal documento: "La tarjeta es una declaración escrita de una postura válida que el portador de la tarjeta puede adoptar legítimamente al imponer una restricción escrita al contrato con el médico". En *Medicinsk Etik* (1985), el profesor Daniel Andersen escribió: "Si hay una declaración escrita en la que el paciente diga en términos claros que es testigo de Jehová y no quiere sangre en ninguna circunstancia, el respeto a la autonomía del paciente exige que se respete ese deseo, tal como si se hubiera expresado oralmente".

Los Testigos también firman formularios de consentimiento que provee el hospital. Uno que se usa en un hospital de Friburgo, Alemania, tiene un espacio donde el médico puede describir la información que ha dado al paciente sobre el tratamiento. Entonces, sobre la firma del médico y del paciente, este formulario añade: "Como miembro del cuerpo religioso de los testigos de Jehová, categóricamente rechazo el uso de sangre ajena o componentes de sangre durante mi operación. Estoy al tanto de que así el procedimiento planeado y necesario encierra mayor riesgo debido a complicaciones hemorrágicas. Después de recibir minuciosa explicación, particularmente en cuanto a ese riesgo, solicito que la operación necesaria se efectúe sin el uso de sangre o componentes sanguíneos ajenos".—*Herz Kreislauf,* agosto de 1987.



En realidad la atención médica sin sangre puede significar menos riesgo. Pero el punto que se hace resaltar aquí es que con gusto los pacientes Testigos libran al personal médico de toda preocupación innecesaria, para que este pueda seguir adelante con lo que se ha comprometido a hacer, es decir, ayudar a la gente a recuperarse. Esta cooperación beneficia a todos, como mostró el Dr. Angelos A. Kambouris en "Operaciones abdominales de importancia en testigos de Jehová":

"El acuerdo preoperatorio debe considerarse vigente por el cirujano, quien debe adherirse a lo concordado prescindiendo de lo que suceda durante la operación y después de esta. [Esto] orienta favorablemente a los pacientes hacia su tratamiento quirúrgico, y aparta la atención del cirujano de las preocupaciones jurídicas y filosóficas para que se concentre en las quirúrgicas y técnicas, lo que le permitirá desempeñar del mejor modo su profesión y proveer al paciente el servicio que le sea de mayor beneficio".—*The American Surgeon,* junio de 1987.

operaciones. Pero el médico que le da otra opinión lo insta a aceptar tratamiento con antibióticos. Explica qué droga usará, las probabilidades de éxito, y los gastos. En cuanto a riesgos, dice que muy pocos pacientes ven su vida amenazada por una reacción a la droga.

Puede que cada médico competente consultado haya pesado los riesgos y los beneficios, pero ahora le toca a *usted* considerar los riesgos y los posibles beneficios, así como otros factores que nadie conoce mejor que usted. (Nadie puede conocer mejor puntos como su fortaleza emocional o espiritual, la condición económica de su familia, los efectos en ella, y su propio punto de vista ético.) Entonces usted escoge. Puede que dé su consentimiento informado a uno de los tratamientos, pero que rechace el otro.

Usted haría lo mismo si fuera un hijo suyo quien tuviera la amigdalitis crónica. Los riesgos, beneficios y tratamientos se les describirían a ustedes, los padres amorosos a quienes más directamente afectaría lo que se hiciera, y quienes serán responsables de enfrentarse a los resultados. Después de considerar todo aspecto, pueden hacer una selección informada en este asunto relacionado con la salud y hasta la vida de su hijo o hija. Puede que consientan en una intervención quirúrgica, con sus riesgos. Otros padres quizás escogieran los antibióticos, con sus riesgos. Tal como los médicos difieren en su consejo, así los pacientes o padres difieren en opinión en cuanto a lo que sea mejor. Se comprende este rasgo del tomar decisiones informadas del tipo riesgo/beneficio.

"El uso excesivo de la tecnología médica es un factor de importancia en el aumento actual de los gastos para el cuidado de la salud. [...] La transfusión de sangre es particularmente importante debido a su costo y a su elevado potencial de riesgo. Por consiguiente, la Comisión Conjunta Estadounidense sobre Reconocimiento de Hospitales la clasificó como 'de mucho volumen, gran riesgo y sujeta a errores'."—"Transfusion", julio-agosto de 1989.

¿Y qué se puede decir de usar sangre? Nadie que examina objetivamente los hechos puede negar que hay gran riesgo en las transfusiones sanguíneas. El Dr. Charles Huggins, director del servicio de transfusiones en el inmenso Hospital General de Massachusetts, señaló muy claramente esto: "Nunca ha encerrado menos riesgos la sangre. Pero inevitablemente hay que considerarla arriesgada. Es la sustancia más peligrosa que usamos en la medicina" (*The Boston Globe Magazine,* 4 de febrero de 1990).

Con buena razón se ha dado este aviso al personal médico: "Es necesario que reevaluemos también el aspecto de los riesgos en la relación beneficio/riesgo para las transfusiones de sangre *y que busquemos otros tratamientos*". (Cursivas nuestras.) (*Perioperative Red Cell Transfusion,* conferencia de los Institutos Nacionales de Sanidad estadounidenses, 27-29 de junio de 1988.)

Puede que los médicos no concuerden en cuanto a los beneficios o los riesgos de usar sangre. Un médico quizás dé muchas transfusiones o esté convencido de que vale la pena el riesgo que representan. Otro quizás opine que los riesgos no están justificados, porque él ha tenido buenos resultados al dar atención médica sin sangre. Sin embargo, a fin de cuentas usted, el paciente o padre o madre, tiene que decidir. ¿Por qué usted? Porque todo esto se relaciona con el cuerpo, la vida, la ética y la profundamente importante relación suya o de su prole con Dios.

SE RECONOCE SU DERECHO

Hoy día, en muchos lugares el paciente tiene un derecho inviolable a decidir qué tratamiento aceptar. "La ley del consentimiento informado ha tenido como base dos principios: primero, que el paciente tiene derecho a recibir suficiente información como para seleccionar como persona informada entre los tratamientos que se recomiendan; y segundo, que el paciente tiene la opción de aceptar o rechazar la recomendación del médico. [...] A menos que a los pacientes se les vea como personas que tienen derecho a decir que no, así como a decir que sí, y hasta que sí con algunas condiciones, gran parte de la razón para el consentimiento

***A**lemania: "El derecho de libre determinación del paciente va por encima del principio de dar ayuda y conservar la vida. Como resultado: ninguna transfusión de sangre contra la voluntad del paciente".*
—"Herz Kreislauf", agosto de 1987.

***E**spaña: "La transfusión de sangre o productos derivados de ella a un paciente Testigo de Jehová, adulto, en plenas facultades mentales y contra su voluntad libremente expresada, posiblemente sea ilegal en el sentido de constituir una violación a los derechos básicos de la persona y, en nuestra opinión, es claramente antiética".*
—"Revista Española de Cardiología", septiembre-octubre de 1981.

***E**stados Unidos: "A la base de lo imprescindible del consentimiento del paciente está el concepto ético de la autonomía individual, que las decisiones sobre lo que haya de sucederle a uno debe tomarlas uno mismo. La razón jurídica para exigir consentimiento es que un acto médico ejecutado sin el consentimiento del paciente constituye agresión".*
—"Informed Consent for Blood Transfusion" (Consentimiento informado a la transfusión de sangre), 1989.

informado se evapora" (*Informed Consent—Legal Theory and Clinical Practice* [Consentimiento informado.—Teoría jurídica y práctica clínica], 1987*).

Algunos pacientes han afrontado oposición cuando han tratado de ejercer su derecho. Esta oposición quizás haya venido de un amigo que se opone firmemente a una amigdalectomía o a los antibióticos. O puede que un médico se haya convencido de que el consejo que él da es el correcto. Puede que hasta algún ejecutivo de un hospital no haya concordado, por intereses jurídicos o financieros.

"Muchos ortopedistas optan por no operar a pacientes [que son Testigos] —dice el Dr. Carl L. Nelson en una revista sobre cirugía de los huesos y las articulaciones—. Nosotros creemos que el paciente tiene derecho a rechazar cualquier tipo de tratamiento médico. Si técnicamente es posible operar sin peligro mientras se excluye algún tratamiento particular, como el de una transfusión, entonces esa opción debe existir" (*The Journal of Bone and Joint Surgery,* marzo de 1986).

El paciente considerado no presiona al médico para que este use una terapia que el médico no domina bien. Sin embargo, como señaló el Dr. Nelson, muchos médicos realmente dedicados a su profesión pueden tratar al paciente con consideración a sus creencias. Un funcionario alemán dijo: "El médico no puede negarse a dar ayuda [...] por razonar que en el caso de un testigo de Jehová no tiene disponible toda la opción médica que quisiera. Todavía tiene el deber de ayudar, aunque tenga menos vías disponibles para ello" (*Der Frauenarzt,* mayo-junio de 1983). De manera similar, los hospitales no existen simplemente para ganar dinero, sino para servir a toda persona sin discriminación. El teólogo católico Richard J. Devine declara: "Aunque el hospital debe hacer todo otro esfuerzo por conservar la vida y la salud del paciente, debe asegurarse de que la atención médica no viole [la] conciencia [de este]. Además, debe evitar toda forma de coacción, desde la de engañar con promesas falsas al paciente hasta la de obtener una orden de tribunal para imponer a la fuerza una transfusión de sangre" (*Health Progress,* junio de 1989).

PREFERIBLE A LOS TRIBUNALES

Muchos concuerdan en que el tribunal no es el lugar donde deben ventilarse cuestiones médicas de índole personal. ¿Qué pensaría usted si, una vez que hubiera escogido que se le tratara con antibióticos, alguien fuera a un tribunal para que a la fuerza le impusieran una amigdalectomía? El deseo del médico pudiera ser darle lo que él considera la mejor atención, pero su deber no es buscar justificación jurídica para pisotear los derechos fundamentales de usted. Y puesto que la Biblia pone el abstenerse de sangre en el mismo nivel moral que el evitar la fornicación, el imponer por fuerza sangre a un cristiano equivaldría a imponerle relaciones sexuales a la fuerza: ultraje o violación. (Hechos 15:28, 29.)

Sin embargo, *Informed Consent for Blood Transfusion* (Consentimiento informado a la transfusión de sangre) (1989) informa que algunos tribunales se angustian tanto porque un paciente está dispuesto a aceptar cierto riesgo por sus derechos religiosos "que se inventan excepciones jurídicas —ficciones jurídicas, si se quiere— para permitir que se dé una transfusión". Puede que traten de excusar su procedimiento diciendo que hay preñez envuelta en el caso o que hay

* Véase el artículo médico "Transfusiones de sangre: ¿De quién es la decisión? ¿La conciencia de quién debe respetarse?", reimpreso en el Apéndice, páginas 30, 31.

niños que necesitan su sustento. "Esas son ficciones jurídicas —dice el libro—. El adulto competente tiene derecho a rehusar tratamiento."

Algunos que insisten en dar una transfusión de sangre no saben que los Testigos no rechazan todo tratamiento. Rechazan *un solo* tipo de tratamiento, del cual hasta los peritos dicen que encierra mucho peligro. Por lo general un problema médico puede atenderse de varias maneras. Uno tiene un riesgo, otro tiene otro riesgo. ¿Puede un tribunal o un médico, adoptando un papel paternalista, saber qué riesgo tomar "para el beneficio de usted"? Es usted quien debe juzgar eso. Los testigos de Jehová adoptan la firme postura de que no quieren que otra persona decida por ellos; es su responsabilidad personal ante Dios.

Si un tribunal le impusiera por fuerza un tratamiento que usted aborrece, ¿cómo afectaría esto su conciencia y el elemento vital de su deseo de vivir? El Dr. Konrad Drebinger escribió: "Ciertamente sería una forma mal aconsejada de ambición médica la que llevaría a alguien a obligar a un paciente a aceptar determinado tratamiento en contra de su conciencia, de modo que se le trate físicamente pero se le dé un golpe mortal a su psique" *(Der Praktische Arzt,* julio de 1978).

ATENCIÓN AMOROSA A LOS NIÑOS

Principalmente los casos de tribunal relacionados con la sangre tienen que ver con niños. A veces, cuando unos padres amorosos han pedido respetuosamente atención médica sin sangre, algunos personales médicos han procurado apoyo de tribunal para administrar sangre. Por supuesto, los cristianos concuerdan con las leyes o la acción judicial para impedir abuso o descuido de menores. Puede que usted haya leído de casos en que algún padre o alguna madre trató brutalmente a su hijo o hija o le negó toda atención médica. ¡Qué trágico! Está claro que el Estado puede, y debe, intervenir para proteger al niño a quien se descuida. Con todo, es fácil ver cuán diferente es el caso cuando un padre amoroso o una madre amorosa solicita tratamiento médico de alta calidad sin el uso de sangre.

Estos casos de tribunal por lo general giran alrededor de algún niño que está en un hospital. ¿Cómo llegó allí el jovencito, y por qué? Casi siempre sucede que los padres preocupados llevaron allí a su hijo para que recibiera atención de calidad. Tal como Jesús estuvo interesado en los niños, los padres cristianos se interesan en sus hijos. La Biblia habla de 'la madre que cría y acaricia a sus propios hijos'. Los testigos de Jehová aman profundamente a su prole. (1 Tesalonicenses 2:7; Mateo 7:11; 19:13-15.)

Naturalmente, todos los padres toman decisiones que afectan la seguridad y vida de sus hijos: ¿Usará la familia gas para calentar el hogar, o usará otro tipo de calefacción? ¿Llevarán consigo al niño en un viaje de larga distancia? ¿Puede el niño ir a nadar? Estos asuntos envuelven riesgos, hasta de vida o muerte. Pero la sociedad reconoce la discreción de los padres, de modo que se otorga a los padres la voz dominante en casi toda decisión que afecta a sus hijos.

En 1979 el Tribunal Supremo de los Estados Unidos dijo claramente: "El concepto de la familia que tiene la ley se basa en la suposición de que los padres poseen lo que al niño le falta en lo que se refiere a la madurez, la experiencia y la capacidad para juicio que se requieren para tomar las decisiones difíciles de la vida. [...] El hecho de que la decisión de un padre o una madre [en un asunto médico] envuelva riesgos no transfiere automáticamente la autoridad para tomar esa decisión de los padres a alguna agencia o a algún funcionario estatal" *(Parham v. J.R.)*.

Aquel mismo año el Tribunal de Apelaciones de Nueva York dio este

"He hallado que las familias [de los testigos de Jehová] son familias muy unidas y amorosas —informa el Dr. Lawrence S. Frankel—. Los hijos son educados, se interesan en los demás y son respetuosos. [...] Hasta puede que cumplan mejor con los dictados médicos, lo que pudiera representar un esfuerzo por demostrar que aceptan la intervención médica hasta el grado que sus creencias se lo permiten".—Departamento de Pediatría, Hospital e Instituto para Tumores M. D. Anderson, Houston, E.U.A., 1985.

"Temo que no sea poco común —comenta el Dr. James L. Fletcher, hijo— el que la arrogancia profesional suplante el buen juicio médico. Tratamientos considerados 'los mejores de hoy' se modifican o descartan mañana. ¿Quién es más peligroso?: ¿'padres religiosos', o un médico arrogante que está convencido de que su tratamiento es absolutamente vital?"—"Pediatrics", octubre de 1988.

fallo: "El factor más significativo en determinar si a un niño se le priva o no de atención médica adecuada [...] es el de si los padres han dado o no pasos aceptables de tratamiento médico para su hijo en vista de todas las circunstancias. Esta investigación no se puede hacer en términos de si el padre o la madre ha tomado una decisión 'correcta' o 'incorrecta', puesto que la condición actual de la práctica de la medicina, a pesar de sus grandes adelantos, rara vez permite conclusiones tan definitivas. Tampoco puede un tribunal adoptar el papel de sustituto de los padres" *(In re Hofbauer).*

Recuerde el ejemplo de los padres que tenían que escoger entre cirugía y antibióticos. Cada tratamiento tendría sus propios riesgos. Los padres amorosos tienen la responsabilidad de pesar los riesgos, los beneficios y otros factores y entonces seleccionar. Con relación a esto, el Dr. Jon Samuels *(Anesthesiology News,* octubre de 1989) sugirió un repaso de *Guides to the Judge in Medical Orders Affecting Children* (Orientación para el juez sobre órdenes médicas que afectan a niños), que adoptó esta postura:

"El conocimiento médico no está lo suficientemente adelantado como para permitir que un médico prediga con razonable certeza que su paciente ha de vivir o morir [...] Si hay *selección* de procedimientos —por ejemplo, si el médico recomienda un procedimiento que tiene una probabilidad de éxito de un 80% pero que no tiene la aprobación de los padres, y los padres no objetan a un procedimiento que solo tiene una probabilidad de éxito de un 40%— el médico debe tomar el derrotero que desde el punto de vista médico es más arriesgado, pero al cual los padres no presentan objeción".

En vista de los muchos riesgos mortíferos en el uso médico de la sangre que han salido a la luz, y de que hay otras formas eficaces de manejar los casos, ¿no pudiera ser que el evitar la sangre fuera hasta menos arriesgado?

Naturalmente, los cristianos consideran muchos factores si algún hijo suyo necesita cirugía. Toda operación, sea que en ella se use sangre o no, tiene sus riesgos. ¿Qué cirujano da garantías? Puede que los padres sepan que unos médicos hábiles han operado con éxito, sin usar sangre, a menores que son Testigos. Por eso, hasta cuando un médico o algún ejecutivo de un hospital prefiriera seguir otro proceder, ¿no sería razonable que esas personas, en vez de causar una batalla jurídica llena de tensiones y consumidora de tiempo, trataran los asuntos con los padres amorosos? O puede que los padres transfieran a su hijo a otro hospital donde el personal sea experimentado en tratar tales casos y esté dispuesto a hacer eso. De hecho, el manejo sin sangre probablemente sea atención *de calidad,* porque puede ayudar a la familia 'a lograr metas válidas, tanto médicas como no médicas', como hemos señalado antes.

LA SANGRE QUE EN VERDAD SALVA VIDAS

De la información anterior se desprenden claramente ciertos puntos. Aunque para muchas personas las transfusiones de sangre son un medio de salvar la vida, están llenas de riesgos. Cada año miles de personas mueren como resultado de transfusiones; muchas otras enferman de gravedad y afrontan consecuencias que se presentan posteriormente. Por eso, hasta desde un punto de vista físico es prudente prestar atención al mandato bíblico de 'abstenerse de la sangre'. (Hechos 15:28, 29.)

Los pacientes se protegen de muchos peligros si solicitan atención médica sin el uso de

sangre. Médicos hábiles que han aplicado este trato a los testigos de Jehová a pesar de las dificultades implicadas han desarrollado en su práctica una norma sin riesgos y eficaz, como lo prueban muchos informes médicos. Los médicos que suministran atención de calidad sin sangre no transigen en cuanto a estimados principios médicos. Más bien, muestran respeto al derecho del paciente a conocer los riesgos y los beneficios para poder seleccionar con entendimiento lo que se haya de hacer a su cuerpo y su vida.

No somos ingenuos en este asunto, pues sabemos que no toda persona concuerda con este enfoque. La gente difiere en cuanto a conciencia, ética y punto de vista médico. Por lo tanto, para otros, entre ellos algunos médicos, quizás sea difícil aceptar el que un paciente decida abstenerse de sangre. Cierto cirujano de Nueva York escribió: "Nunca olvidaré lo que ocurrió hace 15 años, cuando era un joven interno y estuve al lado de la cama de un testigo de Jehová que murió desangrado debido a una úlcera duodenal. Se respetaron los deseos del paciente y no se le dio ninguna transfusión, pero todavía recuerdo la tremenda frustración que sentí como médico".

Sin duda, él creía que la sangre le habría salvado la vida al paciente. Sin embargo, el año después que él escribió eso, una revista inglesa sobre cirugía, *The British Journal of Surgery* (octubre de 1986), informó que antes del advenimiento de las transfusiones la hemorragia gastrointestinal tenía "una mortalidad de solo 2,5%". Desde que las transfusiones se hicieron costumbre, 'la mayoría de los estudios extensos que se han hecho informan una mortalidad de 10%'. ¿Por qué una mortalidad cuatro veces mayor? Los investigadores sugirieron esto: "Parece que la transfusión de sangre dada temprano invierte la respuesta de hipercoagulación a la hemorragia, de modo que se vuelve a sangrar". Cuando el Testigo de la úlcera sangrante rehusó aceptar sangre, puede que su decisión en realidad favoreciera sus perspectivas de sobrevivir.



El cirujano de quien hemos citado añadió: "El tiempo y el atender a muchos pacientes hacen que uno cambie de punto de vista, y hoy hallo que la confianza entre un paciente y su médico, además del deber de respetar los deseos de su paciente, son mucho más importantes que la nueva tecnología médica que nos rodea. [...] Es interesante que la frustración que sentí se ha convertido en admiración y reverencia por la fe y la devoción firmes de aquel paciente". El médico llegó a esta conclusión: 'Esto me recuerda que siempre debo respetar los deseos personales y las creencias religiosas del paciente, prescindiendo de mi parecer personal o de las consecuencias'.

Puede que usted ya se dé cuenta de algo que muchos médicos llegan a apreciar con "el tiempo y el atender a muchos pacientes". Hasta cuando a la gente se le da la mejor atención médica en los mejores hospitales, llega el tiempo en que muere. Con transfusiones de sangre o sin ellas, muere. Todos estamos envejeciendo, y el fin de la vida se acerca. Eso no es adoptar un punto de vista fatalista. Es la realidad. El morir es una realidad de la vida.

Las pruebas muestran que por lo general los que pasan por alto la ley de Dios sobre la sangre experimentan daño, sea que este se presente inmediatamente o con posterioridad; algunas

personas hasta mueren debido a la sangre. Los que sobreviven no han obtenido vida eterna. De modo que las transfusiones de sangre no salvan la vida para siempre.

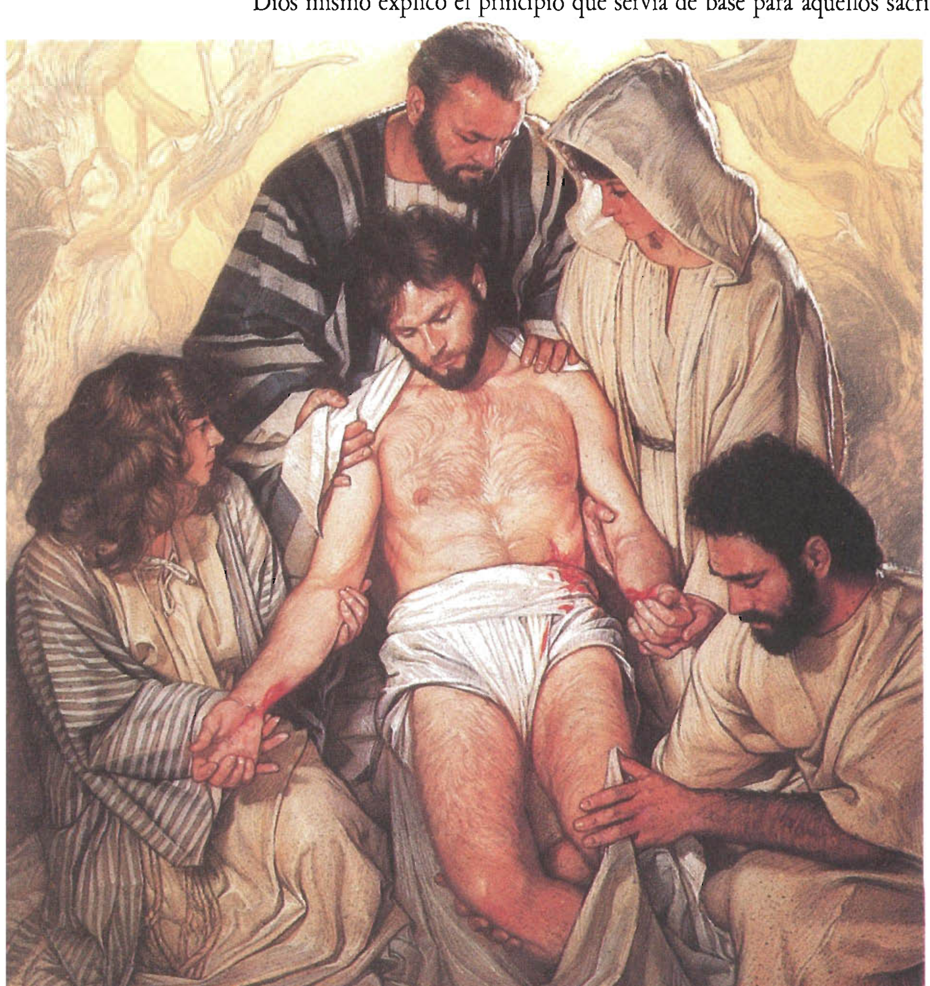
A la mayoría de las personas que por razones religiosas y/o médicas rechazan la sangre pero aceptan otro tratamiento les va muy bien. Puede que así añadan unos años a su vida. Pero no viven para siempre.

El hecho de que todos los humanos somos imperfectos y estamos encaminados a la muerte nos lleva a la verdad central de lo que la Biblia dice sobre la sangre. Si entendemos y apreciamos esta verdad, veremos cómo la sangre puede en realidad salvar la vida... nuestra vida, para siempre.

LA ÚNICA SANGRE QUE SALVA LA VIDA

Como ya hemos señalado, Dios dijo a toda la humanidad que no debía comer sangre. ¿Por qué? Porque la sangre representa la vida. (Génesis 9:3-6.) Él explicó más acerca de esto en el código de la Ley dado a Israel. Al tiempo de ratificarse el código de la Ley, en un altar se usó la sangre de animales sacrificados. (Éxodo 24:3-8.) Leyes de aquel código mencionaron que todos los humanos son imperfectos; son pecaminosos, según lo expresa la Biblia. Dios dijo a los israelitas que mediante sacrificios de animales ofrecidos a él podían reconocer la necesidad de que se les perdonaran los pecados. (Levítico 4:4-7, 13-18, 22-30.) Es verdad que eso fue lo que Dios les pidió entonces, no lo que pide de los verdaderos adoradores hoy día. Pero aquello es muy significativo para nosotros ahora.

Dios mismo explicó el principio que servía de base para aquellos sacrificios: "El alma [o la



"Por medio de él [Jesús] tenemos la liberación por rescate mediante la sangre de ese, sí, el perdón de nuestras ofensas." (Efesios 1:7.)

vida] de la carne está en la sangre, y yo mismo la he puesto sobre el altar para ustedes para hacer expiación por sus almas, porque la sangre es lo que hace expiación en virtud del alma en ella. Por eso he dicho a los hijos de Israel: 'Ninguna alma de ustedes debe comer sangre'". (Levítico 17:11, 12.)

En la festividad antigua llamada el Día de Expiación el sumo sacerdote de Israel llevaba sangre de los animales sacrificados a la parte más sagrada del templo, el centro de la adoración de Dios. Aquello era una manera simbólica de pedir a Dios que perdonara los pecados del pueblo. (Levítico 16:3-6, 11-16.) Aquellos sacrificios en realidad no eliminaban todo el pecado, y por eso tenían que repetirse cada año. Sin embargo, con este uso de la sangre se estableció un modelo significativo.

El pueblo de Dios rehusó sostenerse la vida con sangre, no porque aquello perjudicaría la salud, sino porque no era santo; no porque la sangre estuviera contaminada, sino porque era preciosa.

Una de las enseñanzas principales de la Biblia es que Dios con el tiempo proveería un sacrificio perfecto que podría expiar por completo los pecados de todo creyente. Esto se llama el rescate, y tiene como centro el sacrificio del Mesías o Cristo predicho.

La Biblia compara el papel del Mesías con lo que se hacía en el Día de Expiación: "Cuando Cristo vino como sumo sacerdote de las cosas buenas que han llegado a realizarse, mediante [el templo] más grande y más [perfecto] no [hecho] de manos, [...] entró —no, no con la sangre de machos cabríos y de torillos, sino con su propia sangre— una vez para siempre en el lugar santo [el cielo], y obtuvo liberación eterna para nosotros. Sí, casi todas las cosas son limpiadas con sangre según la Ley, y a menos que se derrame sangre no se efectúa ningún perdón". (Hebreos 9: 11, 12, 22.)

Esto nos hace ver claramente por qué tenemos que tener el punto de vista de Dios acerca de la sangre. Según su derecho de Creador, él ha determinado la utilidad exclusiva de la sangre. Israelitas de la antigüedad probablemente obtuvieron beneficios para su salud al no ingerir sangre animal ni humana, pero esa no era la razón más importante para no ingerirla. (Isaías 48:17.) Tenían que evitar sostenerse la vida con sangre, no principalmente porque el hacer lo contrario perjudicaría la salud, sino porque para Dios aquello no era santo. Tenían que abstenerse de sangre, no porque esta estuviera contaminada, sino porque era preciosa para obtener perdón.

El apóstol Pablo explicó lo siguiente acerca del rescate: "Por medio de él [Cristo] tenemos la liberación por rescate mediante la *sangre* de ese, sí, el perdón de nuestras ofensas, según las riquezas de su bondad inmerecida". (Efesios 1:7.) La palabra original griega que se halla en este texto se traduce apropiadamente "sangre", pero algunas versiones bíblicas cometen el error de sustituirla por la palabra "muerte". Por lo tanto, pudiera ser que los lectores no notaran el énfasis que se da al punto de vista de nuestro Creador acerca de la sangre y del valor del sacrificio que ha relacionado con ella.

El tema de la Biblia gira en torno al hecho de que Cristo murió como sacrificio de rescate perfecto pero no permaneció muerto. Siguiendo el patrón o modelo que Dios fijó en el Día de Expiación, Jesús fue levantado al cielo para "comparecer ahora delante de la persona de Dios a favor de nosotros". Allí presentó el valor de su sangre derramada en sacrificio. (Hebreos 9:24.) La Biblia recalca que debemos evitar todo proceder que equivalga a 'pisotear al Hijo de Dios y considerar de valor ordinario su sangre'. Solo así podemos mantenernos en buena relación y paz con Dios. (Hebreos 10:29; Colosenses 1:20.)

DISFRUTE DE LA VIDA SALVADA MEDIANTE SANGRE

Cuando entendemos lo que Dios dice respecto a la sangre, se desarrolla en nosotros el mayor respeto por su valor de salvar vidas. Las Escrituras describen a Cristo como aquel que 'nos amó y nos desató de nuestros pecados por medio de su propia sangre'. (Revelación 1:5; Juan



El salvar la vida con la sangre de Jesús abre el camino a la vida sin fin y con salud en un paraíso terrestre

3:16.) Sí; mediante la sangre de Jesús podemos adquirir perdón completo y duradero de nuestros pecados. El apóstol Pablo escribió: "Dado que hemos sido declarados justos ahora por su sangre, seremos salvados mediante él de la ira". Así es como la vida duradera puede ser salvada mediante sangre. (Romanos 5:9; Hebreos 9:14.)

Hace mucho tiempo Jehová Dios aseguró que mediante Cristo 'todas las familias de la tierra se pueden bendecir'. (Génesis 22:18.) Esa bendición incluye hacer que la Tierra llegue a ser un paraíso. Entonces la humanidad creyente ya no será afligida por las enfermedades ni el envejecimiento; ni siquiera por la muerte humana; el género humano disfrutará de bendiciones que exceden por mucho la ayuda temporal que nos puede ofrecer ahora algún personal médico. Tenemos esta maravillosa promesa: "Limpiará toda lágrima de sus ojos, y la muerte no será más, ni existirá ya más lamento ni clamor ni dolor. Las cosas anteriores han pasado". (Revelación 21:4.)

¡Qué sabio es, entonces, que tomemos a pecho todos los requisitos de Dios! Eso incluye obedecer sus mandatos respecto a la sangre, de modo que no le demos mal uso ni siquiera en situaciones relacionadas con tratamiento médico. Así no viviremos solo para el momento. Más bien, manifestaremos que tenemos en alta estima la vida, lo que incluye nuestra esperanza de vida eterna en perfección humana.

Reimpresión efectuada con el consentimiento de la Asociación Médica Estadounidense y tomada de *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* del 27 de noviembre de 1981, volumen 246, núm. 21, páginas 2471, 2472. Propiedad literaria 1981, Asociación Médica Estadounidense.

LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ

EL DESAFÍO QUIRÚRGICO/ÉTICO

Los médicos se enfrentan a un desafío especial al tratar a los testigos de Jehová. Los miembros de esta fe tienen profundas convicciones religiosas en contra de aceptar sangre, glóbulos rojos empaquetados, glóbulos blancos o plaquetas en transfusiones homólogas o autólogas. Muchos permiten el uso de equipo cardíacopulmonar (cuando no cebado con sangre), de diálisis, u otro de tipo parecido, si la circulación extracorpórea no se interrumpe. No hay por qué el personal médico deba preocuparse por la posibilidad de incurrir en responsabilidad civil, pues los Testigos dan pasos legales adecuados para eximir a tal personal de responsabilidad civil en cuanto a su rechazamiento informado de la sangre. Aceptan fluidos de reemplazo no sanguíneos. Mediante el uso de estas y otras técnicas meticulosas, los médicos están ejecutando cirugía mayor de toda clase en pacientes adultos y menores que son Testigos. Esto ha llevado a que para con estos pacientes se haya desarrollado una norma de tratamiento que armoniza con el principio de atender a la "persona entera".—JAMA, 1981;246:2471, 2472.

LOS médicos se enfrentan a un desafío creciente que es una importante cuestión de salud. En los Estados Unidos hay más de medio millón de testigos de Jehová, y estos no aceptan transfusiones de sangre. La cantidad de Testigos, y de los que se asocian con ellos, está aumentando. Aunque anteriormente, cuando alguien rehusaba una transfusión, muchos médicos y ejecutivos de los hospitales veían esto como un problema legal y procuraban la autoridad de los tribunales para proceder según les parecía que era aconsejable desde el punto de vista médico, literatura médica publicada últimamente revela que está aconteciendo un notable cambio de actitud. Puede que esto sea el resultado de más experiencia quirúrgica con pacientes cuyo nivel de hemoglobina es muy bajo, y puede que también refleje mayor reconocimiento del principio legal del consentimiento informado.

Ahora, en grandes cantidades de casos de cirugía electiva y de traumatismo en que figuran tanto Testigos adultos como menores se está logrando el objetivo deseado sin transfusiones de sangre. Hace poco, ciertos representantes de los testigos de Jehová se reunieron con miembros de los personales quirúrgicos y administrativos de algunos de los centros médicos más grandes del país. Estas reuniones mejoraron la comprensión entre unos y otros y ayudaron a resolver cuestiones acerca del salvamento sanguíneo, los trasplantes y la evitación de confrontaciones médico-legales.

POSICIÓN DE LOS TESTIGOS SOBRE LA TERAPIA

Los testigos de Jehová aceptan tratamientos médicos y quirúrgicos. De hecho, veintenas de ellos son médicos, hasta cirujanos. Pero los Testigos son personas profundamente religiosas que creen que ciertos pasajes bíblicos, como los siguientes, les prohíben aceptar transfusiones de sangre: "Solo carne con su alma —su sangre— no deben comer" (Génesis 9:3-4); "[Usted] tiene que derramar [la] sangre [del animal] y cubrirla con polvo" (Levítico 17:13-14); y "Que se abstengan de [...] la fornicación y de lo estrangulado y de la sangre" (Hechos 15:19-21)[1].

Aunque lo declarado en estos versículos no se expresa en términos médicos, los Testigos consideran que estos textos bíblicos excluyen transfusiones de sangre, de glóbulos rojos empaquetados y de plasma, así como también la administración de glóbulos blancos y de plaquetas. Sin embargo, el entendimiento religioso que los Testigos tienen no prohíbe de modo absoluto el uso de componentes como la albúmina, globulinas inmunológicas y preparaciones para los hemofílicos; cada Testigo tiene que decidir individualmente si puede aceptarlos[2].

Los Testigos creen que hay que deshacerse de la sangre que se saca del cuerpo, de modo que no aceptan autotransfusiones de sangre conservada o depositada de antemano. También se oponen a las técnicas para la colección o la hemodilución intraoperatorias que envuelven el almacenamiento de la sangre. Sin embargo, muchos Testigos permiten el uso del aparato para realizar diálisis y equipo cardiacopulmonar (no cebado con sangre), así como también el salvamento intraoperatorio en casos en que no se interrumpe la circulación extracorpórea; el médico debe consultar con cada paciente en cuanto a lo que la conciencia de este le dicta[2].

A los Testigos no les parece que la Biblia

comenta directamente sobre los trasplantes de órganos; por eso, cada Testigo tiene que tomar decisiones respecto a trasplantes de córneas, de riñones o de otros tejidos.

LA CIRUGÍA MAYOR ES POSIBLE

Aunque ha habido casos frecuentes de cirujanos que han rehusado tratar a los Testigos porque les ha parecido que la posición de estos sobre el uso de los productos sanguíneos "le ataba las manos al médico", actualmente muchos médicos han optado por considerar que la situación es solo una complicación adicional que pone a prueba su destreza. Puesto que los Testigos no se oponen a los fluidos de reemplazo de naturaleza coloidal o cristaloide, ni al electrocauterio, la anestesia hipotensiva[3] ni la hipotermia, estos métodos se han empleado con buen éxito. Las aplicaciones actuales y futuras de *hetastarch*[4], inyecciones intravenosas de dosis grandes de dextrán de hierro[5,6], y el "escalpelo sónico"[7] son prometedores, y no hay oposición religiosa a su uso. Además, si cierto sustitutivo sanguíneo tratado con flúor *(Fluosol-DA)*, que ha sido perfeccionado recientemente, resulta libre de peligro y eficaz[8], su uso no está en conflicto con las creencias de los Testigos.

En 1977 Ott y Cooley[9] informaron sobre 542 intervenciones quirúrgicas cardiovasculares que se realizaron en Testigos sin transfundir sangre, y llegaron a la conclusión de que este procedimiento puede emplearse "con riesgo aceptablemente bajo". En respuesta a nuestra solicitud, Cooley recientemente hizo un repaso estadístico de 1.026 operaciones, el 22% de ellas en menores, y determinó "que el riesgo quirúrgico en pacientes del grupo de los testigos de Jehová no ha sido sustancialmente más alto que el que experimentan otras personas". Similarmente, el Dr. Michael E. DeBakey comunicó el hecho de "que en la gran mayoría de las situaciones [que tienen que ver con Testigos] el riesgo de la operación sin el uso de transfusiones de sangre no es mayor que en el caso de los pacientes en quienes usamos transfusiones de sangre" (comunicación personal, marzo de 1981). La literatura también contiene registros de éxito en casos de cirugía mayor, tanto urológica[10] como ortopédica[11]. Los médicos G. Dean MacEwen y J. Richard Bowen escriben que la fusión espinal posterior "se ha efectuado con éxito en 20 [Testigos] menores" (información no publicada, agosto de 1981). Estos médicos añaden: "Es preciso que el cirujano establezca la filosofía de respetar el derecho del paciente a rehusar una transfusión de sangre, pero todavía ejecutar los procedimientos quirúrgicos de una manera que le permita seguridad al paciente".

Herbsman[12] informa buen éxito en ciertos casos, entre ellos algunos en que figuraron jóvenes, "en que hubo severa pérdida traumática de sangre". Él confiesa que "los Testigos se hallan en una situación algo desventajosa cuando es caso de necesidad de sangre. No obstante, también está bastante claro que tenemos otras cosas como alternativa al reemplazo de la sangre". Él llama atención al hecho de que muchos cirujanos no se han sentido totalmente libres para aceptar a Testigos como pacientes por "temor de las consecuencias legales", y muestra que esta preocupación no tiene base válida.

PREOCUPACIONES LEGALES Y CASOS DE MENORES

Los Testigos firman gustosamente el formulario de la Asociación Médica Estadounidense que libra de responsabilidad a los médicos y a los hospitales[13], y la mayoría de los Testigos llevan consigo una tarjeta de "Aviso al personal médico", fechada y firmada por testigos, que se preparó tras consultar con autoridades médicas y legales. Estos documentos le son obligatorios al paciente (o sus herederos) y ofrecen protección a los médicos, puesto que el juez Warren Burger sostuvo que un proceder de tratamiento erróneo o incompetente "parecería falto de apoyo" donde se hubiera firmado tal renuncia. Adicionalmente, al comentar sobre esto en un análisis del "tratamiento médico obligatorio y la libertad religiosa", Paris[14] escribió: "Un comentador que examinó la literatura informó: 'No he podido hallar autoridad alguna para la declaración de que el médico incurriría en [...] responsabilidad [...] criminal debido a no haber administrado a la fuerza una transfusión a un paciente que no la quería'. Más bien que una posibilidad efectiva, tal riesgo parece ser producto de una fértil mente jurídica".

El cuidado que se desea dar a los menores presenta lo de más profunda preocupación, puesto que frecuentemente resulta en acción jurídica contra los padres mediante el uso de leyes relacionadas con desatender a niños. Pero muchos médicos y abogados que están familiarizados con casos que han envuelto a Testigos cuestionan tales acciones, y creen que los padres Testigos procuran buena atención médica para sus hijos. Dado que no quieren evadir su responsabilidad paternal ni pasarla a ningún juez u otra tercera parte, los Testigos instan a que se tomen en consideración los principios religiosos de la familia. El Dr. A. D. Kelly, ex secretario de la Asociación Médica del Canadá, escribió[15] que "los pa-

dres de los menores y los parientes más próximos de los pacientes inconscientes poseen el derecho de interpretar la voluntad del paciente. [...] No admiro los trámites de un tribunal ficticio que se reúne a las dos de la mañana para quitar de la custodia de su padre o madre a un niño".

Es axiomático que los padres tienen voz en el cuidado de sus hijos, como, por ejemplo, cuando se enfrentan a las posibilidades de riesgo o beneficio de la cirugía, los tratamientos por radiación o la quimioterapia. Por razones morales que sobrepujan la cuestión del riesgo de las transfusiones[16], los padres que son Testigos piden que se empleen terapias que no les son prohibidas en sentido religioso. Esto armoniza con el principio médico de tratar a "la persona entera" y no pasar por alto el daño sicosocial duradero que pudiera ser el resultado de un procedimiento invasor que viola las creencias fundamentales de la familia. Por todo el país, centros grandes que ya han tenido experiencia con los Testigos suelen aceptar el que se transfiera a ellos a pacientes que se hallan en instituciones que no quieren tratar a Testigos, aun casos pediátricos.

EL DESAFÍO ANTE EL MÉDICO

Es comprensible que el dar asistencia médica a los testigos de Jehová parezca presentarle un dilema al médico que está dedicado a conservar la vida y la salud mediante el empleo de toda técnica a su alcance. En una introducción editorial a una serie de artículos sobre cirugía mayor realizada en Testigos, Harvey[17] declaró: "Ciertamente hallo molestas las creencias que pudieran obstruir mi trabajo". Pero añadió: "Tal vez olvidemos con demasiada facilidad que la cirugía es una destreza que depende de la técnica personal de individuos. La técnica se puede mejorar".

El profesor Bolooki[18] tomó nota de un informe perturbador en el sentido de que uno de los más activos hospitales de traumatismo del condado de Dade, Florida, tenía "la norma general de negarse a tratar" a los Testigos. Señaló que "entre este grupo de pacientes la mayoría de los procedimientos quirúrgicos están asociados con menos riesgo del que por lo general se presenta". Añadió: "Aunque a los cirujanos les pueda parecer que se les priva del uso de un instrumento de la medicina moderna [...] estoy convencido de que al operar a estos pacientes aprenderán muchísimo".

Se va haciendo mayor la cantidad de los médicos que, en vez de considerar problema al paciente que es Testigo, aceptan la situación como un desafío profesional. Al enfrentarse al desafío, han desarrollado para este grupo de pacientes una norma de tratamiento que se acepta en muchos centros médicos de todo el país. Al mismo tiempo, estos médicos están proveyendo la clase de atención que mejor resulta en cuanto al bien total del paciente. Como observan Gardner y otros[19]: "¿Quién se beneficiaría si se sanara la enfermedad corporal del paciente, pero se pusiera en peligro la vida espiritual con Dios, según la ve él, lo cual resultaría en una vida falta de significado y tal vez peor que la muerte misma?".

Los Testigos reconocen que, desde el punto de vista médico, la firme convicción a que ellos se atienen parece añadir un grado de riesgo a su caso y pudiera complicarlo. Por consiguiente, generalmente manifiestan más agradecimiento que el acostumbrado por la asistencia que reciben. Además de tener los elementos vitales de una fe profunda y el deseo intenso de vivir, cooperan gustosamente con los facultativos y el personal médico. Así, el paciente y el médico están en unión al enfrentarse a este singular desafío.

REFERENCIAS

1. *Los testigos de Jehová y la cuestión de la sangre.* Brooklyn, NY, Watchtower Bible and Tract Society, 1977, págs. 1-64.
2. *La Atalaya,* 1978;99 (1 de noviembre):29-31.
3. La anestesia hipotensiva facilita la cirugía de las caderas, MEDICAL NEWS. *JAMA,* 1978;239:181.
4. "Hetastarch (Hespan)"... una nueva sustancia para expandir el plasma. *Med Lett Drugs Ther,* 1981;23:16.
5. Hamstra RD, Block MH, Schocket AL:EL dextrán intravenoso de hierro en la medicina clínica. *JAMA,* 1980;243:1726-1731.
6. Lapin R: Cirugía mayor en testigos de Jehová. *Contemp Orthop,* 1980:2:647-654.
7. Fuerst ML: El 'escalpelo sónico' no daña los vasos sanguíneos. *Med Trib,* 1981;22:1,30.
8. Gonzáles ER: La historia de la 'sangre artificial': "Fluosol" un beneficio especial para los testigos de Jehová. *JAMA,* 1980;243:719-724.
9. Ott DA, Cooley DA: Cirugía cardiovascular en los testigos de Jehová. *JAMA,* 1977;238:1256-1258.
10. Roen PR, Velcek F: Cirugía urológica extensa sin transfusiones de sangre. *NY State J Med,* 1972;72:2524-2527.
11. Nelson CL, Martin K, Lawson N, y otros: El reemplazo total de la cadera sin transfusión. *Contemp Orthop,* 1980;2:655-658.
12. Herbsman H: Tratando al testigo de Jehová. *Emerg Med,* 1980;12:73-76.
13. *Medicolegal Forms With Legal Analysis.* Chicago, Asociación Médica Estadounidense, 1976, pág. 83.
14. Paris JJ: Tratamiento médico obligatorio y libertad religiosa: ¿La ley de quién prevalecerá? *Univ San Francisco Law Rev,* 1975;10:1-35.
15. Kelly AD: "Aequanimitas". *Can Med Assoc J,* 1967;96:432.
16. Kolins J: Muertes debidas a transfusiones de sangre. *JAMA,* 1981;245:1120.
17. Harvey JP: Una cuestión de destreza. *Contemp Orthop,* 1980; 2:629.
18. Bolooki H: El tratamiento de los testigos de Jehová: Ejemplo de buen cuidado. *Miami Med,* 1981;51:25-26.
19. Gardner B, Bivona J, Alfonso A, y otros: Cirugía mayor en testigos de Jehová. *NY State J Med,* 1976;76:765-766.

Reimpresión efectuada con el consentimiento de la *New York State Journal of Medicine,* 1988; 88:463-464,
propiedad literaria de la Sociedad Médica del Estado de Nueva York.

TRANSFUSIONES DE SANGRE: ¿DE QUIÉN ES LA DECISIÓN? ¿LA CONCIENCIA DE QUIÉN DEBE RESPETARSE?

por J. Lowell Dixon, M.D.

LOS médicos se comprometen a aplicar su conocimiento, habilidades y experiencia a la lucha contra la enfermedad y la muerte. Pero, ¿qué sucede si un paciente rehúsa aceptar cierto tratamiento que se le haya recomendado? Este suele ser el caso cuando el paciente es testigo de Jehová y el tratamiento consiste en sangre, glóbulos rojos empaquetados, plasma o plaquetas.

En lo que respecta a administrar sangre, el médico posiblemente opine que el respetar la decisión del paciente de que se le aplique un tratamiento sin sangre equivale a atar las manos del personal médico consagrado a su trabajo. Pero no hay que olvidar que a menudo otros pacientes que no son testigos de Jehová deciden no seguir las recomendaciones de su médico. Según Appelbaum y Roth[1], el 19% de los pacientes de hospitales generales con facultad de Medicina rehusaron por lo menos un tratamiento o procedimiento médico, aunque el 15% de tales negativas "eran un peligro en potencia para su vida".

El criterio general de que "la opinión del médico es la mejor" hace que muchos pacientes se sometan respetuosamente a la habilidad y el conocimiento de su médico. Pero ¡cuán sutilmente peligroso podría ser el que un médico elevara esta frase a la categoría de hecho científico y tratara a sus pacientes en consecuencia! Es cierto que nuestra educación médica, licenciatura y experiencia nos conceden importantes *privilegios* en el campo de la medicina. No obstante, nuestros pacientes tienen *derechos.* Y, como probablemente sabemos, la ley (incluso la Constitución) concede prioridad a los derechos.

En las paredes de la mayoría de los hospitales puede verse la "Declaración de derechos del paciente". Uno de esos derechos es el de consentimiento informado, que podría denominarse con más exactitud selección informada. Una vez que se informa al paciente de los posibles resultados de diversos tratamientos (o de no ser sometido a ningún tratamiento), es él quien debe decidir qué hacer. En el hospital neoyorquino Albert Einstein, que se encuentra en el Bronx, un proyecto sobre la terapia de las transfusiones de sangre y los testigos de Jehová decía: "Cualquier paciente adulto que no esté incapacitado tiene el derecho a rehusar el tratamiento sin importar cuán perjudicial para su salud pueda resultar dicha negativa"[2].

Aunque los médicos han expresado su preocupación por cuestiones éticas o de responsabilidad implicadas, los tribunales han subrayado la supremacía de la decisión del paciente[3]. El Tribunal de Apelaciones de Nueva York declaró que "el derecho del paciente a determinar el curso que debe seguir su tratamiento [es] lo primordial [...]. [Un] médico no puede ser acusado de violar sus responsabilidades legales o profesionales cuando honra el derecho de un paciente adulto competente a rechazar determinado tratamiento médico"[4]. Dicho tribunal también manifestó que "a la integridad ética de la profesión médica, aunque importante, no se le puede atribuir más peso que a los derechos fundamentales del individuo aquí defendidos. Lo que más importa son las necesidades y deseos del individuo, no los requisitos de la institución"[5].

Cuando un Testigo rehúsa sangre, puede que a los médicos les moleste la conciencia al pensar que no podrán usar todos los medios a su alcance. Pero lo que el Testigo les pide a los médicos concienzudos es que escojan la mejor terapia existente, con excepción de la transfusión sanguínea. Es frecuente que el médico tenga que escoger otra terapia para acomodarse a las circunstancias, como pudiera ser la hipertensión, la alergia grave a los antibióticos o no disponer de instrumental costoso. En el caso del paciente Testigo, se pide a los médicos que traten el problema médico o quirúrgico en armonía con la decisión y la conciencia del paciente, su decisión moral/religiosa de abstenerse de sangre.

Numerosos informes de cirugía mayor practicada a pacientes Testigos indican que muchos médicos pueden, con una buena conciencia y con éxito, respetar la petición de no utilizar sangre. Por ejemplo: en 1981 Cooley estudió los resultados de 1.026 operaciones cardiovasculares, de las que el 22% habían sido practicadas a menores. Llegó a la conclusión de "que el riesgo quirúrgico de los pacientes testigos de Jehová no ha sido sustancialmente mayor que el de los demás"[6]. Kambouris[7] informó sobre operaciones de cirugía mayor practicadas a Testigos, a algunos de los cuales les había sido "negado el tratamiento quirúrgico urgente que necesitaban debido a su negativa a aceptar sangre". Dijo: "A todos los pacientes se les aseguró antes de comenzar el tratamiento preoperatorio que se respetarían sus creencias religiosas, sin importar las circunstancias que surgieran en el quirófano. No hubo resultados adversos como consecuencia de esta práctica".

Cuando un paciente es testigo de Jehová, por encima de las preferencias entra en el cuadro la cuestión de la conciencia. No se puede pensar solo en la conciencia del médico. ¿Y la del paciente? Los testigos de Jehová ven la vida como una dádiva de Dios representada por la sangre. Creen en el mandato bíblico de que los cristianos deben 'abstenerse de sangre' (Hechos 15:28, 29)[8]. Por consiguiente, si por paternalismo un médico violara las profundas convicciones religiosas del paciente —convicciones arraigadas por tiempo—, el resultado pudiera ser trágico. El papa Juan Pablo II ha dicho que el obligar a alguien a que viole su conciencia "es el golpe más doloroso que se puede infligir a la dignidad humana; en cierto sentido, es peor que causar la muerte física, que asesinar"[9].

Los testigos de Jehová rehúsan la sangre por razones religiosas, pero cada vez son más los pacientes no Testigos que optan por evitar la sangre debido al riesgo a contraer el SIDA, la hepatitis no A, no B y a reacciones inmunológicas. Podemos informarles de nuestro punto de vista sobre lo insignificantes de tales riesgos en comparación con los beneficios. Pero como señala la Asociación Médica Estadounidense, el paciente es "el árbitro final en cuanto a si se expondrá a aceptar el tratamiento u operación que recomiende el médico o si correrá el riesgo de no hacerlo. Ese es el derecho natural del individuo, un derecho reconocido por la ley"[10].

Con relación a esto, Macklin[11] mencionó la cuestión de riesgo/beneficio con referencia a un Testigo "que se arriesgó a morir desangrado por no recibir una transfusión". Un estudiante de medicina dijo: "Sus procesos mentales estaban intactos. ¿Qué debe hacerse cuando las creencias religiosas están en contra del único tratamiento posible?". Macklin razonó: "Quizás creamos firmemente que este hombre está cometiendo un error. Pero los testigos de Jehová creen que el recibir una transfusión [...] [puede] resultar en condenación eterna. Se nos ha preparado para analizar la relación riesgo-beneficio en el campo de la medicina; pero si se pone en la balanza la condenación eterna y unos años más de vida en la Tierra, el análisis cobra una perspectiva diferente"[11].

En este número del *Journal,* Vercillo y DuPrey[12] se refieren a *In re Osborne* para destacar el interés que hay por garantizar la seguridad de los que dependen del paciente; pero, ¿cómo se resolvió este caso? Tenía que ver con un hombre gravemente herido que era padre de dos menores. El tribunal determinó que si moría los parientes atenderían material y espiritualmente a sus hijos. De modo que, como en otros casos recientes[13], el tribunal no encontró ninguna razón apremiante para involucrar al Estado y que justificase el pasar por alto el tratamiento escogido por el paciente; la intervención judicial para autorizar una terapia totalmente objetable para él no tenía fundamento[14]. Se empleó otra terapia, y el paciente se recuperó y continuó atendiendo a su familia.

¿No es cierto que la gran mayoría de los casos a los que los médicos se han enfrentado, o probablemente lleguen a enfrentarse, pueden tratarse sin sangre? Lo que nosotros hemos estudiado y conocemos mejor tiene que ver con problemas médicos; pero los pacientes son seres humanos cuyos valores y metas como individuos no deben ser pasados por alto. Ellos saben más de cuáles son sus prioridades, sus normas morales y su conciencia, de qué es lo que da significado a su vida.

El respetar la conciencia religiosa de los pacientes Testigos puede poner a prueba nuestras habilidades. Pero cuando nos enfrentamos a este desafío, subrayamos las preciosas libertades que tanto valoramos. Como muy bien escribió John Stuart Mill: "Ninguna sociedad en la que no se respeten cabalmente esas libertades es libre, sin importar su forma de gobierno [...]. Cada uno es el custodio adecuado de su propia salud, ya sea corporal o mental y espiritual. La humanidad sale más beneficiada si deja que cada uno viva como le parezca bien, en lugar de obligarle a vivir como les parezca bien a los demás"[15].

1. Appelbaum PS, Roth LH: Pacientes que rehúsan tratamiento en hospitales. *JAMA.* 1983; 250:1296-1301.

2. Macklin R: Los trabajos internos de un comité de ética: La batalla más reciente sobre los testigos de Jehová. *Hastings Cent Rep.* 1988; 18(1):15-20.

3. *Bouvia v Superior Court,* 179 Cal App 3d 1127, 225 Cal Rptr 297 (1986); *In re Brown,* 478 So 2d 1033 (Miss 1985).

4. *In re Storar,* 438 NYS 2d 266, 273, 420 NE 2d 64, 71 (NY 1981).

5. *Rivers v Katz,* 504 NYS 2d 74, 80 n 6, 495 NE 2d 337, 343 n 6 (NY 1986).

6. Dixon JL, Smalley MG: Los testigos de Jehová: El desafío quirúrgico/ético. *JAMA.* 1981; 246:2471-2472.

7. Kambouris AA: Cirugía mayor abdominal en testigos de Jehová. *Am Surg.* 1987; 53:350-356.

8. *Los testigos de Jehová y la cuestión de la sangre.* Brooklyn, NY, Watchtower Bible and Tract Society, 1977, págs. 1-64.

9. El papa denuncia la represión polaca. *NY Times,* 11 de enero de 1982, pág. A9.

10. Oficina del asesor legal general: *Medicolegal Forms with Legal Analysis.* Chicago, Asociación Médica Estadounidense, 1973, pág. 24.

11. Kleiman D: Filósofo del hospital afronta decisiones de la vida. *NY Times,* 23 de enero de 1984, págs. B1, B3.

12. Vercillo AP, Duprey SV: Los testigos de Jehová y las transfusiones de productos sanguíneos. *NY State J Med.* 1988; 88: 493-494.

13. *Wons v Public Health Trust,* 500 So 2d 679 (Fla Dist Ct App) (1987); *Randolph v City of New York,* 117 AD 2d 44, 501 NYS 2d 837 (1986); *Taft v Taft,* 383 Mass 331, 446 NE 2d 395 (1983).

14. *In re Osborne,* 294 A 2d 372 (DC Ct App 1972).

15. Mill JS: Sobre la libertad, en *Adler MJ* (ed): *Great Books of the Western World.* Chicago, *Encyclopaedia Britannica, Inc,* 1952, vol. 43, pág. 273.

Para más información, o para solicitar un estudio bíblico gratuito en su hogar, sírvase escribir a Watch Tower, a la dirección que corresponda de entre las siguientes:

ARGENTINA: Casilla de Correo 83, 1427 Buenos Aires. **BOLIVIA:** Casilla núm. 1440, La Paz. **COLOMBIA:** Apartado Aéreo 85058, Bogotá 8, D.E. **COSTA RICA:** Apartado 10043, San José. **CHILE:** Casilla 267, Puente Alto. **DOMINICANA, REPÚBLICA:** Apartado 1742, Santo Domingo. **ECUADOR:** Casilla 4512, Guayaquil. **EL SALVADOR:** Apartado Postal 401, San Salvador. **ESPAÑA:** Apartado postal 132, E-28850 Torrejón de Ardoz (Madrid). **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA:** 25 Columbia Heights, Brooklyn, N.Y. 11201. **GUATEMALA:** 17 Calle 13-63, Zona 11, 01011 Guatemala. **HONDURAS:** Apartado 147, Tegucigalpa. **MÉXICO:** Apartado postal 896, 06002 México, D.F. **PANAMÁ:** Apartado 1835, Panamá 9A. **PUERTO RICO 00927:** Calle Ónix 23, Urb. Bucaré, Río Piedras. **VENEZUELA:** Apartado 20.364, Caracas, DF 1020A.